

PREFEITURA DE ITUPEVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Plano Municipal de Saúde

2014 - 2017

**Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em
10 de janeiro de 2014.**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

Sumário

1.	Introdução	3
1.1.	Construindo uma Saúde Melhor	3
1.2.	13 Pontos para a Saúde de Itupeva	4
2.	Análise Situacional	6
2.1.	Identificação do Município.....	6
2.2.	Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	6
2.2.1.	Dados Demográficos.....	6
2.2.2.	População residente por Faixa Etária e Sexo.....	7
2.2.3.	Pirâmide Populacional	7
2.2.4.	Crescimento Populacional	8
2.2.5.	Índice de Envelhecimento	9
2.2.6.	Taxa de Fecundidade.....	9
2.3.	Dados Socioeconômicos	10
2.3.1.	Razão de Renda	10
2.3.2.	Níveis de Escolaridade	11
2.3.3.	Taxa de Analfabetismo	12
2.3.4.	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	13
2.4.	Dados Epidemiológicos	16
2.4.1.	Mortalidade por Grupos e Causas	16
2.4.2.	Morbidade Hospitalar, segundo faixa etária	17
2.4.3.	Identificação de Grupos Vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas.....	19
2.5.	Rede de Atenção à Saúde	19
2.5.1.	Rede Básica	19
2.5.2.	Rede Especializada Ambulatorial	20
2.5.3.	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	21
2.5.4.	Rede Hospitalar	21
2.5.5.	Rede de Urgência e Emergência	21
2.5.6.	Vigilância em Saúde.....	22
3.	Indicadores em Saúde	23
4.	Procedimentos Ambulatoriais	31
5.	Procedimentos Hospitalar	33
6.	Gestão em Saúde	40
6.1.	Planejamento	40
6.1.1.	Organograma da Secretaria de Saúde	41
6.2.	Descentralização / Regionalização	42
6.3.	Financiamento	42
6.3.1.	Repasse Fundo a Fundo – Transferências Federais	45
7.	Participação Social	48
8.	Gestão do Trabalho em Saúde.....	48
9.	Informação em Saúde	48
10.	Infra Estrutura.....	48
10.1.	Situação atual das instalações dos Serviços de Saúde	49
11.	Objetivos, Diretrizes e Metas.....	49

1. Introdução

1.1. Construindo uma Saúde Melhor

Em 25 anos de existência o SUS conquistou avanços significativos quanto a seus princípios e diretrizes, como a Descentralização e Regionalização da atenção e da gestão da saúde e a busca de Universalidade e Integralidade com Equidade. Historicamente a assistência à saúde tem centrado a atenção nas doenças e nos procedimentos, fragmentando processos de trabalho e esquecendo as pessoas. Essa lógica tem trazido profundos prejuízos à abordagem integral, cuja dimensão humana se baseia nas necessidades das pessoas, suas expectativas, medos e potencialidades. Acreditamos que as condições de trabalho insatisfatórias por anos a fio, a relação distante com as instâncias de poder e a falta de hábito de parar para refletir sobre o que acontece, acabaram por reforçar um certo endurecimento de corações e mentes para com a dor e o sofrimento.

Apostamos que o trabalho na saúde em Itupeva seja um espaço para a realização profissional e de exercício da criatividade, onde sentir-se útil contribui e reforça o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais prazerosos, combinando trabalho criativo com compromisso social. Estamos construindo relações de confiança e solidariedade entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, gerando Vínculo e Responsabilização das equipes através do Acolhimento. Confiança que também está sendo construída entre trabalhadores e gestores, através de uma convivência solidária e franca, principalmente através dos fóruns colegiados de gestão e dos processos de educação permanente que estaremos implantando no decorrer destes próximos anos.

O modelo tecno-assistencial escolhido colocará as Unidades Básicas de Saúde como portas de entrada do sistema de saúde e as tornarão responsáveis cada qual por uma área de cobertura. Essa delimitação clara de território será condição necessária para que cada equipe possa assumir efetivamente a responsabilização progressiva pela saúde da população, além de possibilitar a criação de vínculos entre a unidade de saúde e seus usuários. Além da ampliação das ofertas, incluindo saúde bucal, práticas complementares, assistência farmacêutica e ações de saúde coletiva, as equipes trabalharão com autonomia para o desenvolvimento de projetos a partir de necessidades priorizadas conjuntamente à população através dos conselhos locais implantados.

O acesso às ações especializadas está em processo de ampliação não só pelo aumento da oferta de serviços municipais e referências regionais pactuadas, através de novas especialidades e unidades, mas também pela Regulação e Matriciamento, Mapa da Saúde, Redes de Assistências e o COAP (Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde), ou seja, apoio à rede básica para maior resolubilidade e definição de fluxos e protocolos para encaminhamento aos níveis secundário e terciário. A qualificação do atendimento hospitalar e à urgência é sensível e tem sido referido pela população como de qualidade, principalmente a partir da implantação das diretrizes de Humanização do atendimento e da integração das ações hospitalares à rede de saúde. Experiências de compartilhamento entre equipes de diferentes níveis de atenção para pacientes em comum mostram resultados superiores quanto à reabilitação, cura e melhora da qualidade de vida.

O essencial é ressaltar que todo este processo está sendo construído coletivamente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

envolvendo gestores, servidores da saúde e principalmente a população, através dos espaços de participação popular e controle social como o Orçamento Participativo, os Conselhos e as Conferências de Saúde. Trata-se de um verdadeiro processo de reforma do estado que está em curso, através da democratização do poder decisório em busca da construção solidária e pactuada da cidadania plena e da conquista do direito à saúde e à qualidade de vida em Itupeva.

1.2. 13 Pontos para a Saúde de Itupeva

1. **Defesa do SUS** enquanto política pública que garanta o acesso universal à população das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e equânime.
2. Garantia da implantação da **Humanização** através de Acolhimento, Vínculo, Responsabilização e Ambiência dos serviços de saúde.
3. Fortalecimento da **Participação Popular** e do Controle Social através das Conferências, do Conselho Municipal e Conselhos Locais, Ouvidoria e Voluntariado na Saúde.
4. Manutenção e ampliação da política de valorização dos servidores e de **Gestão Participativa** através da Educação Permanente, dos espaços de Co-gestão e do trabalho interdisciplinar.
5. **Modernização Administrativa** para apoio às ações da rede assistencial através da Informatização e da Logística.
6. Fortalecimento da **Atenção Básica** enquanto “porta de entrada” do sistema, ampliando o acesso através da continuidade das reformas dos serviços existentes, incluindo a construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, implantação de Agentes Comunitários de Saúde em todo o município e do atendimento em período noturno se possível em 03 regiões.
7. Ampliação da oferta de **Medicamentos** através da manutenção da descentralização, da revisão periódica da padronização municipal e da otimização dos processos para medicamentos excepcionais, não padronizados e programáticos.
8. Ampliação da atenção em **Saúde Mental** através do fortalecimento das ações em Atenção Básica, estruturação do CAPS para atendimento 24 horas (CAPS III), implantação de CAPS – Álcool e Drogas.
9. Implantação de assistência em **Saúde Bucal** em toda a rede básica com garantia de referenciamento ao CEOM e fornecimento de próteses odontológicas.
10. Ampliação da oferta de **Práticas Complementares** na rede de saúde, incluindo Lian Gong, Shantala, Massoterapia, Fitoterapia e Terapia Comunitária.
11. Continuidade da ampliação ao acesso a **Consultas e Exames Especializados** através da regulação, do matriciamento e da regionalização.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

12. Ampliação das atividades do **Hospital Nossa Senhora Aparecida** incluindo Rede Cegonha, Pronto Socorro Infantil, Cirurgias Eletivas e Internação Domiciliar.
13. Ampliação das estratégias de **Promocão da Saúde** através da intersetorialidade, do trabalho em rede no território e da integração das ações de saúde coletiva e de vigilância em saúde com as da assistência à saúde.

ELI SANGELA CRISTINA ROSA
Secretaria Adjunta de Saúde

DR. RICARDO VICENTE DA SILVA
Secretário de Saúde

Colaboração:

Equipe Gestora da Secretaria de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

2. Análise Situacional

2.1. Identificação do Município

Itupeva: 35.2400

Estado: São Paulo

Região de Saúde: Jundiáí

Macroregional de Saúde: Campinas / DRS 7

Território total: 201 km²

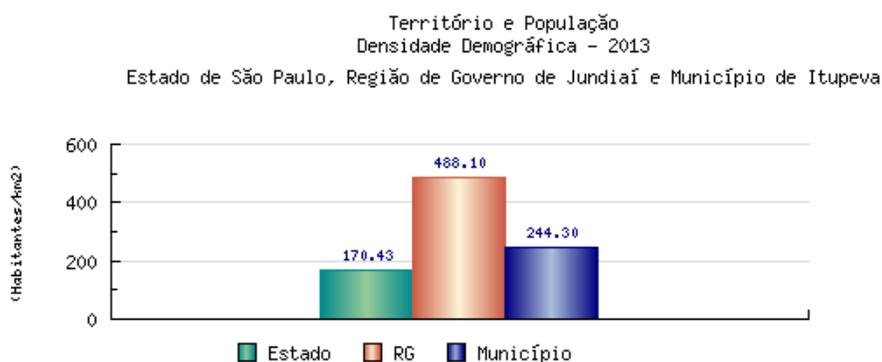
Habitantes por km²: 254

2.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde

2.2.1. Dados Demográficos

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para a mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher.

O processo de Transição da Estrutura Etária ao longo desse período levará ao longo das próximas quatro décadas, a uma população de perfil envelhecido e com um ritmo de crescimento baixíssimo. Entre os principais desafios, sem dúvida, está a geração de novas demandas para o sistema de saúde.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
Fundação Seade.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

2.2.2. População residente por Faixa Etária e Sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
00 a 09 anos	3.775	3.603	7.378
10 a 19 anos	4.097	3.918	8.015
20 a 29 anos	4.898	4.573	9.471
30 a 39 anos	4.211	4.164	8.375
40 a 49 anos	3.260	3.134	6.394
50 a 59 anos	2.214	2.119	4.333
60 a 69 anos	1.086	1.129	2.215
70 a 79 anos	522	558	1.080
80 anos e mais	162	259	421
Total	24.225	23.457	47.682

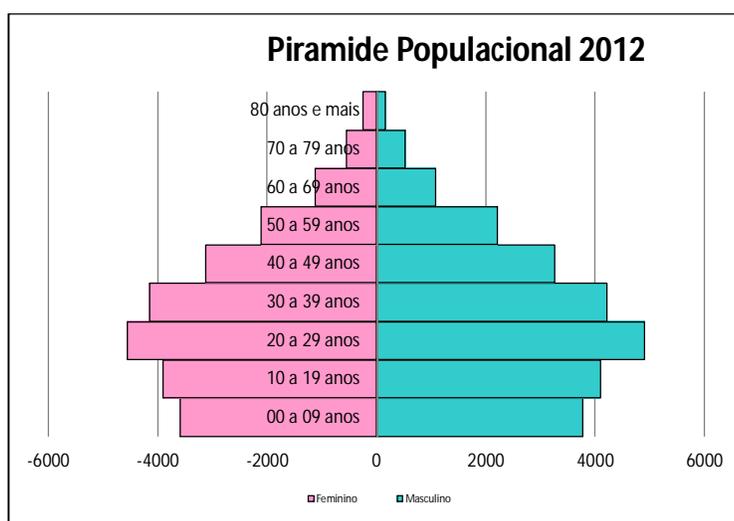
FONTE: IBGE, Estimativa 2012.

2.2.3. Pirâmide Populacional

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular.

O conhecimento da distribuição da população por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas diretamente relacionadas a sexo e idade.

Ex: imunização infantil: ações desencadeadas para saúde do idoso, da mulher e da criança.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

A população maior está na faixa de adultos jovens, provavelmente tem-se uma redução na taxa de mortalidade, associada à redução da natalidade recente.

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2013	51.082	Estimativa
2012	47.682	Estimativa
2011	46.294	Estimativa
2010	44.825	Censo
2009	42.456	Estimativa
2008	40.972	Estimativa
2007	32.998	Estimativa
2006	32.098	Estimativa
2005	31.194	Estimativa
2004	29.421	Estimativa
2003	28.639	Estimativa
2002	27.855	Estimativa
2001	27.143	Estimativa
2000	26.166	Censo

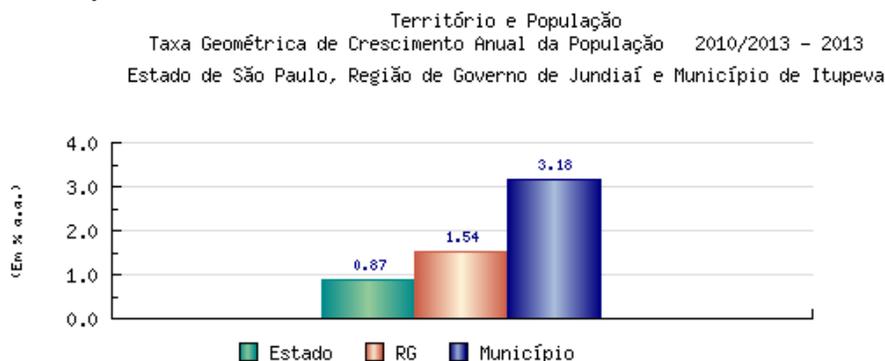
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

2.2.4. Crescimento Populacional

A taxa de crescimento populacional é o percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Crescimento Populacional				
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2013 (Em % a.a.)	2013	3,18	1,54	0,87

Fonte: Fundação Seade



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Fundação Seade.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

Dentre os indicadores populacionais, chama a atenção, o alto crescimento populacional e elevado grau de urbanização e densidade demográfica do município, demonstrando um crescimento desordenado.

Esta taxa se apresenta semelhante ao crescimento regional e acima da taxa de crescimento do Estado, provavelmente ocasionado pela diminuição da taxa de mortalidade ou mesmo pela migração.

2.2.5. Índice de Envelhecimento

Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Serve para acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais.

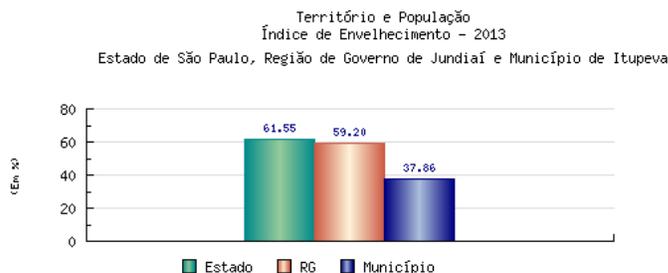
Contribui para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica.

Subsidia a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

Índice de envelhecimento	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Índice de Envelhecimento (Em %)	2013	37,86	59,20	61,55

Fonte: Fundação Seade

Com o passar do tempo e a redução da mortalidade infantil, existe um aumento maior nesta faixa etária (15 anos) em relação à faixa de 60 anos ou mais.



Fonte: Fundação Seade.

2.2.6. Taxa de Fecundidade

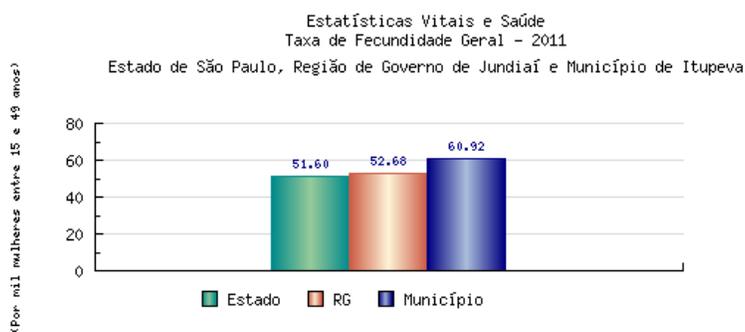
Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Fecundidade	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2011	60,92	52,68	51,60

Fonte: Fundação Seade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017



Fonte: Fundação Seade.

O município apresenta também uma taxa de fecundidade superior a da região, mostrando a necessidade de qualificação do Planejamento Familiar e tem garantido 77,79% de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal (SISPACTO 2013).

Esta taxa está na média Regional e Estadual, derivado dos programas de saúde da mulher, implementados pelo município.

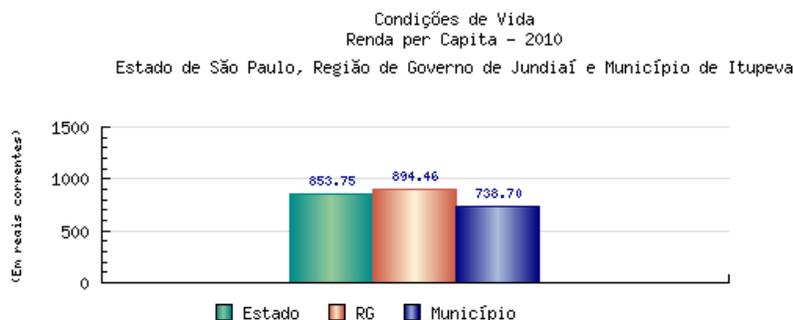
2.3. Dados Socioeconômicos

2.3.1. Razão de Renda

Quanto recebe em média em salários mínimos um cidadão de Itupeva.

Razão de Renda	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Renda per Capita (Em reais correntes)	2010	738,70	894,46	853,75

Fonte: Fundação Seade



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico.

A renda per capita média de Itupeva é uma das melhores da Região e a do Estado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

2.3.2. Taxa de Desemprego

Segundo informações do SEADE, é inexistente a Taxa de Desemprego, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Razão de Renda	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2012	1,61	0,90	2,54
Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %)	2012	42,71	33,74	20,30
Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2012	9,54	4,77	5,23
Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %)	2012	18,42	18,76	19,46
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2012	27,71	41,83	52,47
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)	2012	1.207,13	1.143,93	1.412,49
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2012	2.467,07	2.769,45	2.754,07
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2012	1.963,00	1.872,15	2.028,78
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (Em reais correntes)	2012	1.776,67	1.824,90	1.766,79
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2012	1.706,00	1.868,56	2.449,21
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2012	2.060,49	2.158,88	2.329,86

Fonte: Fundação Seade

2.3.3. Níveis de Escolaridade

Distribuição percentual da população de 15 e mais anos de idade por grupos de anos de estudo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

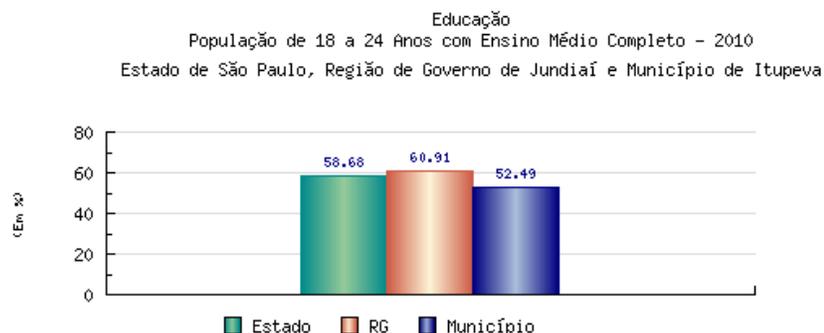
O nível educacional dos responsáveis pela condução da família está diretamente relacionado com as condições de atenção à saúde das crianças.

Níveis de Escolaridade	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
População de 18 a 24 Anos com Ensino Médio Completo (Em %)	2010	52,49	60,91	58,68

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

Fonte: Fundação Seade



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Fundação Seade.

Este nível, próximo ao do Estado e ao da Região, pode estar relacionado com a qualificação profissional buscada pelos jovens do município.

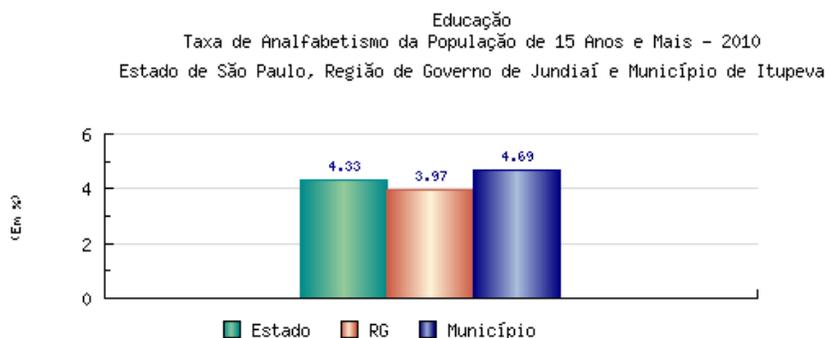
2.3.4. Taxa de Analfabetismo

A situação da educação no Brasil apresentou melhorias significativas, houve queda substancial da taxa de analfabetismo e, ao mesmo tempo, aumento regular da escolaridade média e da frequência escolar (taxa de escolarização). No entanto, a situação da educação no Brasil ainda não é satisfatória, principalmente em algumas das cinco grandes regiões do país.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Taxa de Analfabetismo	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais (Em %)	2010	4,69	3,97	4,33

Fonte: Fundação Seade



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

Taxa de analfabetismo está estatisticamente semelhante à Região e ao Estado.

2.3.5. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população.

Dentro do Brasil ocorrem diferenças em relação ao IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), esse avalia as condições de vida das pessoas em nível geral ou particular, então existem regiões, estados ou municípios com maior ou menor índice de IDH.

O IDH é avaliado com base nos indicadores sociais (taxas de natalidade, mortalidade, expectativa de vida, analfabetismo, condições médico-sanitárias etc.).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Índice de Desenvolvimento Humano	2010	0,762	0,783

Fonte: Fundação Seade



O IDH vai de 0 a 1: quanto mais próximo de 0, pior o desenvolvimento humano; quanto mais próximo de 1, melhor. O índice considera indicadores de saúde, renda e educação.

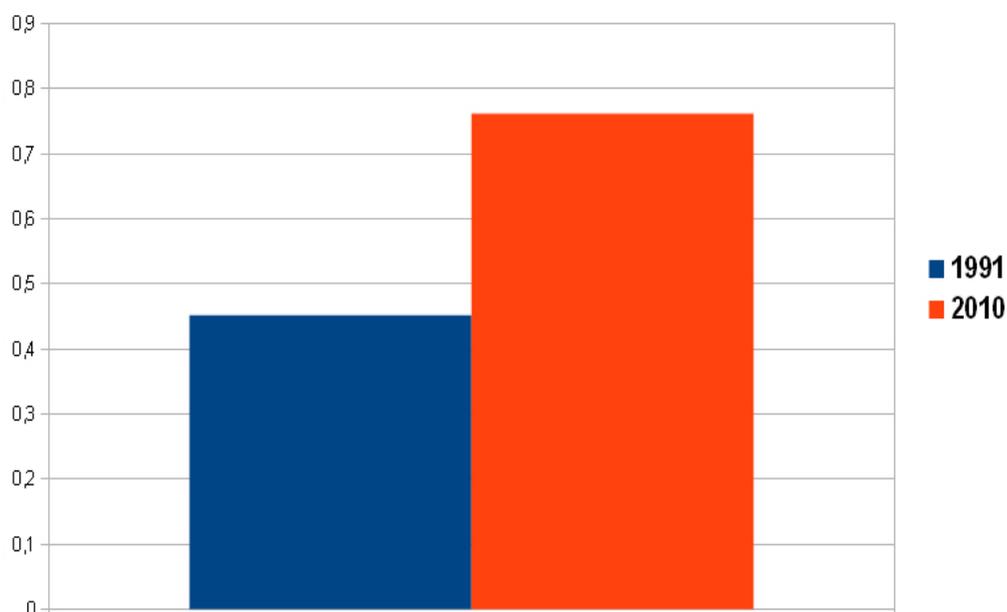
O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) divulgou o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM), tendo Itupeva como 335º colocado no Brasil e 151º no Estado, com pontuação de 0,762 e classificando o município como Alto Desenvolvimento Humano, à frente de 5.231 municípios, 94% de todo o país.

Segundo o Pnud, em 1991, Itupeva tinha pontuação de 0,452, passando para 0,662 em 2000 e alcançando o resultado atual, de 0,762, o que coloca o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) com um crescimento de 68,58%, que fica acima das médias nacional (47,46%) e estadual (35,47%). A distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 56,57%.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

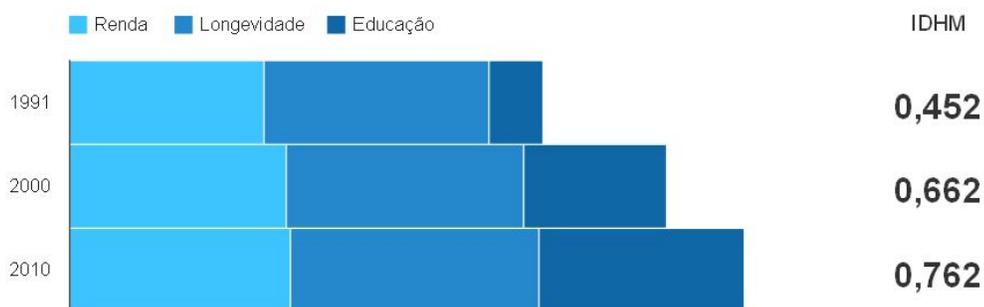
Crescimento de Itupeva



Ainda segundo o Pnud, entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,307), seguida por Renda e por Longevidade. De 2000 a 2010, o quadro se repetiu, com Educação crescendo 0,209.

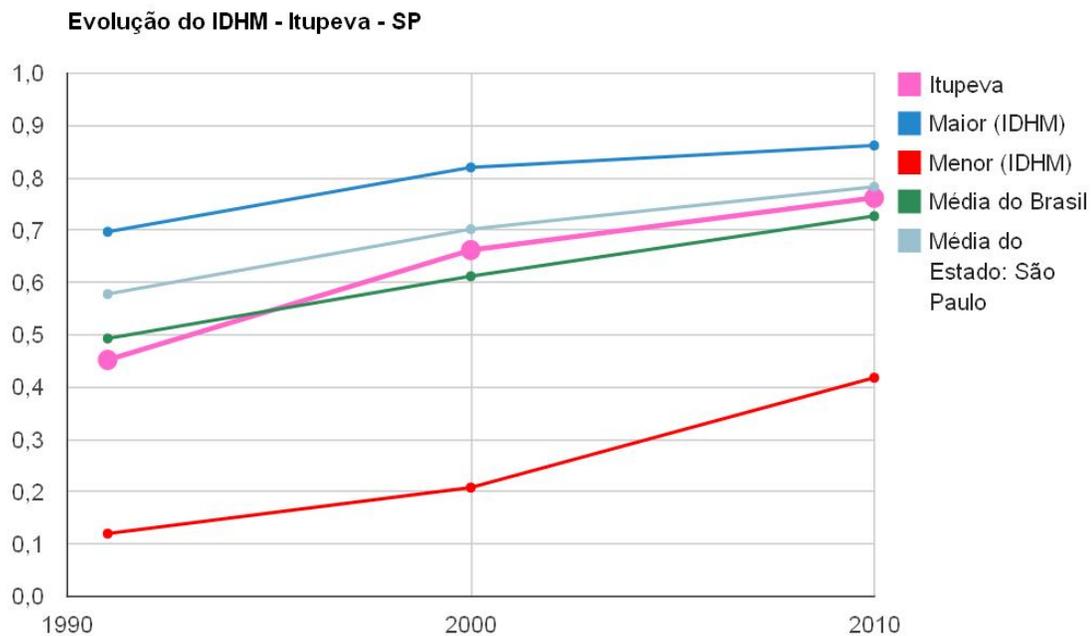
O IDHM mede o nível de desenvolvimento humano de determinada região baseado em dados do censo, considerando três áreas: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda). O IDHM brasileiro, que segue as mesmas três dimensões do IDH Global, procura adequar a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. É acompanhado por mais de 180 indicadores socioeconômicos, que dão suporte à análise do IDHM e ampliam a compreensão dos fenômenos e dinâmicas voltados ao desenvolvimento municipal.

IDHM



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017



2.4. Dados Epidemiológicos

2.4.1. Mortalidade por Grupos e Causas

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	2	0	3	3	4	12	10	6	0	40
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	2	2	5	12	12	11	14	0	59
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	0	0	1	1	0	2	3	8	9	0	26
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	1	0	5	4	2	2	0	15
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8

Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	0	0	4	4	6	2	4	2	1	1	0	25
TOTAL	11	2	2	0	6	9	13	12	30	35	34	40	0	194

Conforme apresentado as principais causas de mortalidade da população de Itupeva, em 2011, foram: Doenças do Aparelho Circulatório (34,3%), Neoplasias (17,15%), Causas Externas (13,23%); Doenças do Aparelho Respiratório (10,29%), Doenças do Aparelho Digestivo (10,29%); Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (3,92%). As demais mortalidades são decorrentes outras doenças e afecções apresentam prevalência de 10,78%. A Mortalidade Infantil será analisada junto aos Indicadores de Saúde, mais adiante.

2.4.2. Morbidade Hospitalar, segundo faixa etária

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	3	4	2	2	2	7	8	9	8	4	3	66
Capítulo II Neoplasias (tumores)	2	0	0	0	0	1	5	11	22	22	12	6	81
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	10
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	2	0	1	4	1	0	5	5	4	3	31
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	1	7	5	6	1	0	1	0	22

Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	7
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	2	0	1	5	22	48	48	43	30	19	218
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	27	13	9	3	4	5	12	12	23	15	28	176
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	8	8	6	12	21	28	24	28	16	14	5	173
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	2	7	3	5	3	1	5	5	5	6	48
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	0	7	1	2	6	1	4	1	1	2	27
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	8	2	3	1	11	13	13	18	13	12	9	2	105
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	6	87	233	101	11	0	0	0	0	438
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	15
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	4	1	0	3	7	4	6	6	9	3	7	54
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	4	4	4	15	54	37	34	19	27	5	15	220
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	3	2	1	0	2	10	46	18	0	3	0	1	86
TOTAL	86	64	43	45	145	373	290	201	174	178	104	99	1.802

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

Morbidade ou morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

O quadro acima explica como se comporta a situação de doença no município, a partir da avaliação das internações hospitalares.

Conforme apresentado as principais causas de internação da população de Itupeva foram decorrentes às seguintes motivações: Gravidez, Parto e Puerpério (25,07%); Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (10,86%); Doenças do Aparelho Respiratório (9,86%); Doenças do Aparelho Circulatório (8,51%); Doenças do Aparelho Digestivo (8,33%); Doenças do Aparelho Geniturinário (8,10%). As demais causas de internações somam 29,24% do total.

A principal causa de morbidade é a gravidez, que está relacionada às internações para partos, seguida de causas externas e doenças do aparelho circulatório.

2.4.3. Identificação de Grupos Vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas

No município identificamos grupos específicos de vulnerabilidade relacionados à violência e à drogadição, além dos grupos elencados pelo Ministério da Saúde:

- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança;
- Saúde do Idoso;
- Jovem (Violência, drogadição, alcoolismo);
- Adulto (doenças crônico-degenerativas e ocupacionais).

2.5. Rede de Atenção à Saúde

2.5.1. Rede Básica

O município apresenta 12 UBSs distribuídas através de territorialização respeitando além dos critérios geográficos, os aspectos de vida da comunidade.

Itupeva trabalha numa estratégia híbrida, que agrega elementos de atenção programáticos com diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, do Matriciamento e do Apoio como reorganização de modelo, buscando garantir às equipes das UBS maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde, procurando implementar alguns programas e ações que descentralizassem o acesso à especialidade, que tornou-se um estrangulamento dos serviços.

Com a dificuldade na fixação de médicos no ESF, as equipes de saúde trabalham a vinculação com os usuários, também através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, possuindo 03 equipes, e tem meta de ampliação. Trabalha o acolhimento e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

a humanização como prioridades, oferecendo atendimento acolhedor, resolutivo e envolvimento dos usuários e familiares no processo de promoção, prevenção e recuperação de sua saúde.

As práticas assistenciais oferecidas são orientadas por protocolos e construídas de forma participativa entre a equipe em projetos terapêuticos coletivos e singulares.

Na Atenção Básica, os servidores das Unidades de Saúde serão capacitados para trabalharem com Práticas Complementares (Lian Gong, Shantala, Massagem, fitoterapia) e Grupos (Planejamento Familiar, Terapia Comunitária, Diabéticos, hipertensos, Gestantes e adolescentes).

Na Saúde Bucal, a atenção básica é realizada em UBS, que atendem além dos programáticos, as urgências são encaminhadas ao Ambulatório de Especialidades Odontológica (CEOM) do Município.

A Assistência Farmacêutica é descentralizada e são dispensados medicamentos que fazem parte da Remume (dose certa, contraceptivos e outros padronizados pelo município) num total de 194 itens (102 na rede básica) de uso contínuo para pacientes hipertensos, diabéticos, asma/renite e contraceptivos.

A Educação Permanente é trabalhada a nível municipal e regional, envolvendo os servidores.

2.5.2. Rede Especializada Ambulatorial

O município possui um Ambulatório de Especialidades que dá cobertura à Atenção Básica. É trabalhado o matriciamento das especialidades com a rede básica, objetivando uma maior resolubilidade desta e encaminhamentos mais precisos, conseqüentemente, uma diminuição das filas de espera. A retaguarda para as especialidades que o município não dá cobertura está pactuada regionalmente, onde a maioria das especialidades é encaminhada para o AME em Jundiá, que é a referência. A cota de consultas recebidas mensalmente, para algumas especialidades, ainda não tem sido suficiente para atender a demanda, principalmente as consultas para cirurgias, devendo ser reavaliada a Pactuação de 2013, através das Redes Temáticas, da RRAS 16 e do COAP que será assinado ainda em 2014. No Ambulatório de Especialidades, funciona também a Farmácia de medicamentos excepcionais.

O município atende as seguintes especialidades:

- Cardiologia
- Psiquiatria
- Oftalmologia
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Neurologia
- Gastroenterologia
- Endocrinologia
- Urologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Dermatologia
- Reumatologia
- Ortopedia
- Acupuntura
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Infectologia

A rede especializada, conta ainda com:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

a) CEOM: Centro de Especialidades Odontológicas, que atende as seguintes especialidades:

- Periodontia
- Cirurgia
- Endodôntia
- Semiologia
- Pacientes Especiais

b) CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

c) Ambulatório de Fisioterapia

d) Ambulatório de Saúde da Mulher

2.5.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O município realiza os seguintes exames:

- Ultrassonografia
- Eletrocardiograma
- Radiologia
- Colposcopia
- Análises Clínicas

2.5.4. Rede Hospitalar

O Município conta com o Hospital Nossa Senhora Aparecida, estruturado com 50 leitos de internações, sendo de pediatria, de internação adulto, de retaguarda para Saúde Mental, isolamento adulto, isolamento infantil. Realiza o Pronto atendimento que conta com 07 leitos de observação; para atendimentos de pequena e média complexidade. Outros atendimentos são encaminhados principalmente para o Hospital São Vicente e Hospital Universitário em Jundiaí, a partir da Central de Regulação da DRS 7. O Hospital Nossa Senhora Aparecida passa atualmente por uma reforma de ampliação e contará com um Pronto Socorro Infantil, separado do atendimento dos adultos.

Não existem outros hospitais no município. Existe um hospital psiquiátrico. Não atende o SUS.

2.5.5. Rede de Urgência e Emergência

O Hospital da cidade possui Unidade de Urgência com sala de estabilização, leitos de observação, serviço de radiologia e análises clínicas 24 horas por dia. A Retaguarda de Urgência e Emergência é feita através da Central de Regulação Regional de Urgências, são referência o Hospital São Vicente e o Hospital Universitário em Jundiaí. O município de Itupeva em parceria com os municípios da região tem a intenção da

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

implantação do Serviço de SAMU Regional, a união destes já resultou em projeto encaminhado ao Ministério da Saúde.

2.5.6. Vigilância em Saúde

As Vigilâncias serão integradas e descentralizadas. Hoje, através do planejamento e diagnóstico local, suas ações são programáticas e integradas às ações de saúde da rede assistencial, com o envolvimento da comunidade local e da rede social.

As diretrizes do trabalho são:

- a) Integração das Vigilâncias;
- b) Integração da Rede de Saúde e Saúde Coletiva;
- c) Territorialização;
- d) Problemas de saúde definidos a partir das necessidades locais com participação da comunidade e das equipes de trabalho;
- e) Equipe local (UBS) matriciada pelo nível central;
- f) Projetos intersetoriais.

A partir de 2013 algumas ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador foram implantadas dentro da VISA: investigações dos Acidentes de Trabalhos Graves e Fatais, com o apoio do CEREST de Jundiáí. No mesmo ano foram iniciadas ações de Vigilância Ambiental a partir do monitoramento das condições da água, efluentes, ar e solo.

A Coordenadoria de Saúde do Trabalhador encontra-se em processo de estruturação, com ações integradas à Rede Básica.

3. Indicadores em Saúde

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	59,67	45,15	45,93	45,93	48,00	Contratação de novos profissionais (GO, Pediatra e Clínico); adequação do CNES do Centro de Saúde; Implantação da Rede Cegonha. (Foco carga horária médica)	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	26,04	24,00	33,81	30,00	27,00	Contratação de novos profissionais (GO, Pediatra e Clínico); Implementar ações de Grupos Educativos em sala de espera.	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	70,34	63,36	69,02	70,00	80,00	Reestruturação do programa e a busca de cada unidade de saúde; atualização do cadastro.	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	38,10	27,78	58,83	58,83	60,00	Contratação de mais Dentistas e ACD; Adequação do CNES. (Foco carga horária Dentista).	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,46	1,68	0,27	1,00	2,00	Qualificar e monitorar os registros dos procedimentos apresentado ao MS; Garantir disposição de horas para executar as ações.	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,30	6,04	6,56	6,00	5,00	Contratação de mais Dentistas e ACD; Implantação do CEO tipo 1.	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,77	1,38	1,48	1,48	1,50	Monitorar os encaminhamentos ao AME; Efetivar a regulação; Qualificar e otimizar recursos do AME; Qualificar a implantação de protocolos.	por 100

8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,60	2,92	2,47	2,47	2,50	Apoiar a ampliação do acesso à média complexidade; Implantação de leito dia; Diminuir internações de causas sensíveis; Ampliar os serviços de atendimento domiciliar.	por 100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	6,25	5,45	3,81	4,00	4,50	Monitorar os encaminhamentos ao AME; Efetivar a regulação; Qualificar e otimizar recursos do AME; Qualificar a implantação de protocolos.	por 100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	3,63	2,84	1,57	1,57	2,00	Monitorar os encaminhamentos ao AME; Efetivar a regulação; Qualificar e otimizar recursos do AME; Qualificar a implantação de protocolos.	por 1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		%

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1.401	31	0	0	16	Conhecer a legislação; Implantação de Projeto; Capacitação dos profissionais da AB para identificação e encaminhamento; Parceria com outros setores (Educação, Assistência Social, Polícia, etc); Obrigatoriamente notificar no SINAN.	%
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55,65	58,72	60,00	60,00	60,00	Apoiar a ampliação do acesso à rede de atenção à urgência e emergência hospitalar; Ações intersetoriais de prevenção a saúde "A vida pede passagem"; Efetivação da RAU (Rede de Urgência).	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	14,82	7,50	16,67	4,00	4,00	Qualificar os registros dos Prontuários do paciente e do SIH; Efetivar a linha de cuidado do IAM3 e ações intersetoriais de promoção à saúde; Acesso aos medicamentos preconizados; Efetivação da RAU; Monitoramento dos casos de óbitos por doenças coronarianas; Vide diretriz 1.	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	9,67	9,26	13,79	13,79	11,00	Efetivar a Rede Cegonha (neonatal Infantil); Ações intersetoriais; Planejamento Familiar; Revisão dos procedimentos de regulação e monitoramento dos fluxos; Qualificação do RH de AB e MAC.	%

16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	0	0	0	0	100,00	Implantação do SAMU Regional.	%
Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		%
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.									
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,52	0,56	0,62	0,62	0,65	Implantação do SISCAN; Campanhas e mutirões de prevenção; Ampliação do acesso.	Razão
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,32	0,43	0,39	0,39	0,45	Implantação do SISCAN; Campanhas e mutirões de prevenção; Ampliação do acesso.	Razão
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	38,99	46,91	46,82	46,82	48,00	Realizar grupo de gestantes; Garantir profissional GO no Hospital 24 hs; PDI; Rede Cegonha e conscientização dos GOs.	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	75,62	78,18	77,79	80,00	80,00	Qualificar preenchimento da DNV, qualificar preenchimento do cartão da gestante, rede cegonha, SIS pré-natal.	%

22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,67	0,04	0,00	2	2	Qualificar e monitorar procedimentos informados no SIA e SIH e implantação do teste rápido sífilis no pré-natal e garantir o tratamento dos casos positivos.	Razão
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	41	5	2	0	0	Assistência ao Pré-natal, parto e puerpério.	Número Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11,55	10,70	13,58	10	10	Reavaliar as ações do PDI, assistência ao pré-natal e parto, rede cegonha, implementar ações do comitê de mortalidade, monitorar informação dos nascimentos e óbitos.	Número Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	GVE 84,68	97,91	100,00	100,00	100,00	Investigar todos os óbitos.	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	GVE 88,20	100,00	100,00	100,00	100,00	Investigar todos os óbitos.	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	GVE 94,99	99,47	100,00	100,00	100,00	Investigar todos os óbitos.	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1.561	5	0	0	0	Fazer exames laboratoriais VDRL ou teste rápido no Pré-natal e parto; garantir o tratamento do casal.	Número Absoluto

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	SI	SI	1,11	1,11	4,19	Monitorar e ampliar o acesso e a qualificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental; Implantação do CAPS AD; Fortalecer novos equipamentos de Saúde Mental.	por 100.000

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
----	------	-----------	------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------	-------	---------

30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	SI	SI	45	45	13	Fortalecer as ações de AB na promoção de Saúde do Adulto; Implementar linha de cuidado; Acesso melhor em casa; monitoramento da mortalidade proporcionar por faixa etária.	Número Absoluto
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.									
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	GVE 87,50	SI	75,00	85,00	85,00	Evitar rodízio de funcionários, busca ativa de faltosos, capacitação, envolver AB, rede de frios, cartão espelho,	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	81,82	87,80	100,00	85,00	85,00	Medicação supervisionada para todos os pacientes na AB, busca ativa dos abandonos.	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	GVE 85,8	96,00	100,00	100,00	100,00	Solicitar exame anti-HIV para todos os casos novos, conscientização dos profissionais, aplicação do teste rápido HIV.	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	94,11	99,10	98,40	98,00	98,00	Preencher; manual de causas mal-definidas.	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	GVE 83,30	92,50	73,30	95,00	95,00	Agilizar a notificação.	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	GVE 5.835	1.467	67	59	60	Implementar as notificações.	Número Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	SI	SI	SI	100,00	100,00	Intensificar as ações necessárias para execução;	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	56	1	0	0	0		Número Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	26,05	20,00	1	1	1		Número Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	GVE 125.088	11.006	351	351	400	SIASUS-código do exame laboratorial, melhorar informação, aumentar ações relativas à Saúde do Adulto, grupos de educação em saúde abordando o tema.	Número Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	89,45	93,33	0,00	100,00	100,00		%

46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE EXAMINADOS	SI	SI	100,00	100,00	100,00	Ampliação do programa de avaliação dos contatos, verificar ortopedia, neuro e dermato.	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	18	0	0	0	0	Intensificar as ações.	Número Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	SI	SI	SI	80,00	80,00	Capacitação técnica, equipe fixa, vacinação de rotina e pós campanha.	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	16	SI	SI	0	0	Intensificação das campanhas, diagnóstico precoce, prevenção e controle.	
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	SUCEN 52	13	15	2	2	Intensificar as ações.	%

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	SI	SI	SI	25,00	35,00	Aumentar a disponibilidade de análises	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO				0	100,00	Implantar o Sistema HORUS nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica.	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza..

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.									
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.									
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	SI	SI	SI	100,00	100,00	Monitorar as ações de educação permanente no município.	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.									
Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	71,1	85,38	70,81	70,81	75	Implantar Plano de Cargos e Salários.	%
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.									

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	SI	SI	SI	0	4	Implantar Colegiado Gestor, Fórum permanente de trabalhadores; reunir a cada dois meses.	Número Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	SI	SI	SI	0	1	Encaminhar o Plano de Saúde ao Conselho Municipal para análise e aprovação.	Número Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	SI	SI	SI	1	1	Manter o Cadastro do conselho atualizado.	Número Absoluto

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Linha Base 2012 Estado	Realizado 2012 Regional	Realizado 2012 Município	Meta 2013 Município	Meta 2014 Município	Ações	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	SI	SI	SI	não aplica	não aplica		

4. Procedimentos Ambulatoriais

Subgrupo proced.	Qtd.aprovada	Valor aprovado	Qtd.apresentada	Valor apresentado
TOTAL	298.763	1.929.471,97	300.058	1.933.463,06
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	23	-	23	-
0201 Coleta de material	36	1.512,37	37	1.609,37
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	2.122	20.630,14	2.122	20.630,14
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.918	35.116,52	3.918	35.116,52
0204 Diagnóstico por radiologia	1.320	59.402,40	1.320	59.402,40
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	2.686	81.056,33	2.687	81.080,53
0206 Diagnóstico por tomografia	473	53.687,45	473	53.687,45
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	100	26.967,50	100	26.967,50
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	78	19.805,53	78	19.805,53
0209 Diagnóstico por endoscopia	147	11.237,49	147	11.237,49
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	5	1.203,12	5	1.203,12

Subgrupo proced.	Qtd.aprovada	Valor aprovado	Qtd.apresentada	Valor apresentado
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.512	34.446,07	1.512	34.426,99
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	63	1.073,52	63	1.073,52
0214 Diagnóstico por teste rápido	10	-	10	-
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	32.305	215.017,55	33.582	215.191,70
0302 Fisioterapia	12.757	66.056,54	12.761	66.208,03
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	110	9.832,40	110	9.832,40
0304 Tratamento em oncologia	2.721	440.327,02	2.721	440.327,02
0305 Tratamento em nefrologia	1.650	291.281,66	1.650	291.281,66
0306 Hemoterapia	32	211,28	32	211,28
0307 Tratamentos odontológicos	18	1.652,00	18	1.652,00
0309 Terapias especializadas	2	344,00	2	344,00
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	654	19.577,60	655	20.119,16
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	75,40	4	75,40
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	154	3.684,37	154	3.684,37
0405 Cirurgia do aparelho da visão	204	81.248,03	204	81.248,03
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	4	82,96	4	82,96
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	12	391,78	12	391,78
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	48	14.273,81	59	17.295,58

Subgrupo proced.	Qtd.aprovada	Valor aprovado	Qtd.apresentada	Valor apresentado
0413 Cirurgia reparadora	5	156,25	5	156,25
0414 Bucomaxilofacial	4	504,00	4	504,00
0417 Anestesiologia	115	1.763,61	115	1.763,61
0418 Cirurgia em nefrologia	22	2.572,19	22	2.572,19
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	99	18.672,62	99	18.672,62
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	3	742,38	3	742,38
0504 Processamento de tecidos para transplante	5	864,00	5	864,00
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	1	2.070,00	1	2.070,00
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	73	9.795,00	73	9.795,00
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	235.042	292.184,60	235.042	292.184,60
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	176	48.063,97	176	48.063,97
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	50	61.888,51	50	61.888,51

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5. Procedimentos Hospitalar

AIH aprovadas, Internações, Valor total, Valor médio AIH, Valor médio internação, Dias permanência, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Procedimento

Município: **Itupeva**

Período: Dez/2012-Nov/2013

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	1.259	1.259	622.981,01	494,82	3.771	3,0	37	2,94
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	3	3	863,28	287,76	8	2,7	-	-
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	1	1	289,17	289,17	3	3,0	-	-
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	8	8	6.927,28	865,91	56	7,0	-	-
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	5	5	1.624,50	324,90	28	5,6	1	20,00
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	1	1	258,77	258,77	10	10,0	-	-
0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	3	3	523,26	174,42	7	2,3	-	-
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	1	1	157,99	157,99	3	3,0	-	-
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	1	1	248,35	248,35	3	3,0	-	-
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	5	5	1.169,25	233,85	38	7,6	1	20,00
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	7	7	2.525,60	360,80	34	4,9	2	28,57
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	6	6	836,52	139,42	15	2,5	1	16,67
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	1	1	242,10	242,10	2	2,0	-	-
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	2	2	658,52	329,26	23	11,5	-	-

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	12	5.605,22	467,10	64	5,3	-	-
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	5	5	564,15	112,83	17	3,4	-	-
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1	1	129,84	129,84	-	-	-	-
0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	1	1	359,91	359,91	3	3,0	-	-
0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	1	1	261,20	261,20	5	5,0	-	-
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	2	2	379,34	189,67	11	5,5	-	-
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	1	1	635,03	635,03	3	3,0	-	-
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	9	9	5.392,08	599,12	123	13,7	2	22,22
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	20	20	13.989,20	699,46	113	5,7	3	15,00
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	1	1	261,18	261,18	2	2,0	-	-
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	1	1	321,68	321,68	7	7,0	-	-
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	2	2	650,16	325,08	6	3,0	-	-
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	4	4	1.289,92	322,48	21	5,3	-	-
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	1	1	186,06	186,06	4	4,0	-	-
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	1	1	416,39	416,39	4	4,0	-	-

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	2	2	408,30	204,15	6	3,0	-	-
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	2	2	694,30	347,15	12	6,0	-	-
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	6	6	1.161,96	193,66	28	4,7	-	-
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	21	21	5.677,98	270,38	74	3,5	1	4,76
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	3	3	877,86	292,62	13	4,3	-	-
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	19	19	5.559,78	292,62	65	3,4	1	5,26
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	1	1	154,30	154,30	2	2,0	-	-
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	12	12	1.310,88	109,24	30	2,5	-	-
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	15	15	7.187,85	479,19	77	5,1	1	6,67
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	1	1	147,71	147,71	4	4,0	-	-
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	1	1	407,88	407,88	5	5,0	-	-
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	3	3	557,49	185,83	7	2,3	-	-
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	6	6	2.885,22	480,87	45	7,5	4	66,67
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	9	9	1.684,17	187,13	38	4,2	-	-

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	142	142	82.724,32	582,57	838	5,9	12	8,45
0303150041 TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	12	12	4.175,40	347,95	48	4,0	-	-
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	59	59	12.916,13	218,92	251	4,3	6	10,17
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	4	4	1.050,16	262,54	10	2,5	-	-
0303170131 TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	1	1	57,00	57,00	2	2,0	-	-
0303170140 TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	1	1	57,00	57,00	10	10,0	-	-
0303170166 TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL	2	2	114,00	57,00	5	2,5	-	-
0303170174 TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE "CRACK".	1	1	57,00	57,00	4	4,0	-	-
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1	1	45,93	45,93	4	4,0	-	-
0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	5	5	1.837,20	367,44	33	6,6	2	40,00
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	16	16	3.272,00	204,50	56	3,5	-	-
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	1	1	251,96	251,96	8	8,0	-	-
0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	1	1	154,44	154,44	9	9,0	-	-

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
0310010039 PARTO NORMAL	212	212	112.324,60	529,83	466	2,2	-	-
0404010024 AMIGDALECTOMIA	8	8	2.452,56	306,57	7	0,9	-	-
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	9	9	3.034,98	337,22	8	0,9	-	-
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	28	28	16.297,12	582,04	25	0,9	-	-
0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	32	32	15.467,84	483,37	31	1,0	-	-
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	1	1	159,15	159,15	3	3,0	-	-
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1	1	254,12	254,12	1	1,0	-	-
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	7	7	2.211,58	315,94	7	1,0	-	-
0407030026 COLECISTECTOMIA	89	89	61.923,53	695,77	133	1,5	-	-
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	11	11	6.158,57	559,87	11	1,0	-	-
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	4	4	2.159,68	539,92	4	1,0	-	-
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	21	21	9.355,71	445,51	21	1,0	-	-
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	25	25	10.874,75	434,99	25	1,0	-	-
0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	3	3	4.806,54	1.602,18	3	1,0	-	-
0408050888 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	3	3	1.736,67	578,89	3	1,0	-	-
0408050896 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO	2	2	664,52	332,26	2	1,0	-	-

Procedimento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Valor médio AIH	Dias permanência	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL								
0409010090 CISTOSTOMIA	1	1	604,29	604,29	1	1,0	-	-
0409040240 VASECTOMIA	21	21	6.435,87	306,47	21	1,0	-	-
0409050083 POSTECTOMIA	13	13	2.848,56	219,12	13	1,0	-	-
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	4	4	1.356,08	339,02	4	1,0	-	-
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1	1	171,51	171,51	2	2,0	-	-
0411010034 PARTO CESARIANO	260	260	164.570,80	632,96	603	2,3	-	-
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	11	11	6.971,23	633,75	24	2,2	-	-
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	36	36	6.466,32	179,62	50	1,4	-	-
0412030101 DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUOSTOMIA)	1	1	758,04	758,04	4	4,0	-	-
0414010329 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	2	2	722,22	361,11	2	1,0	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

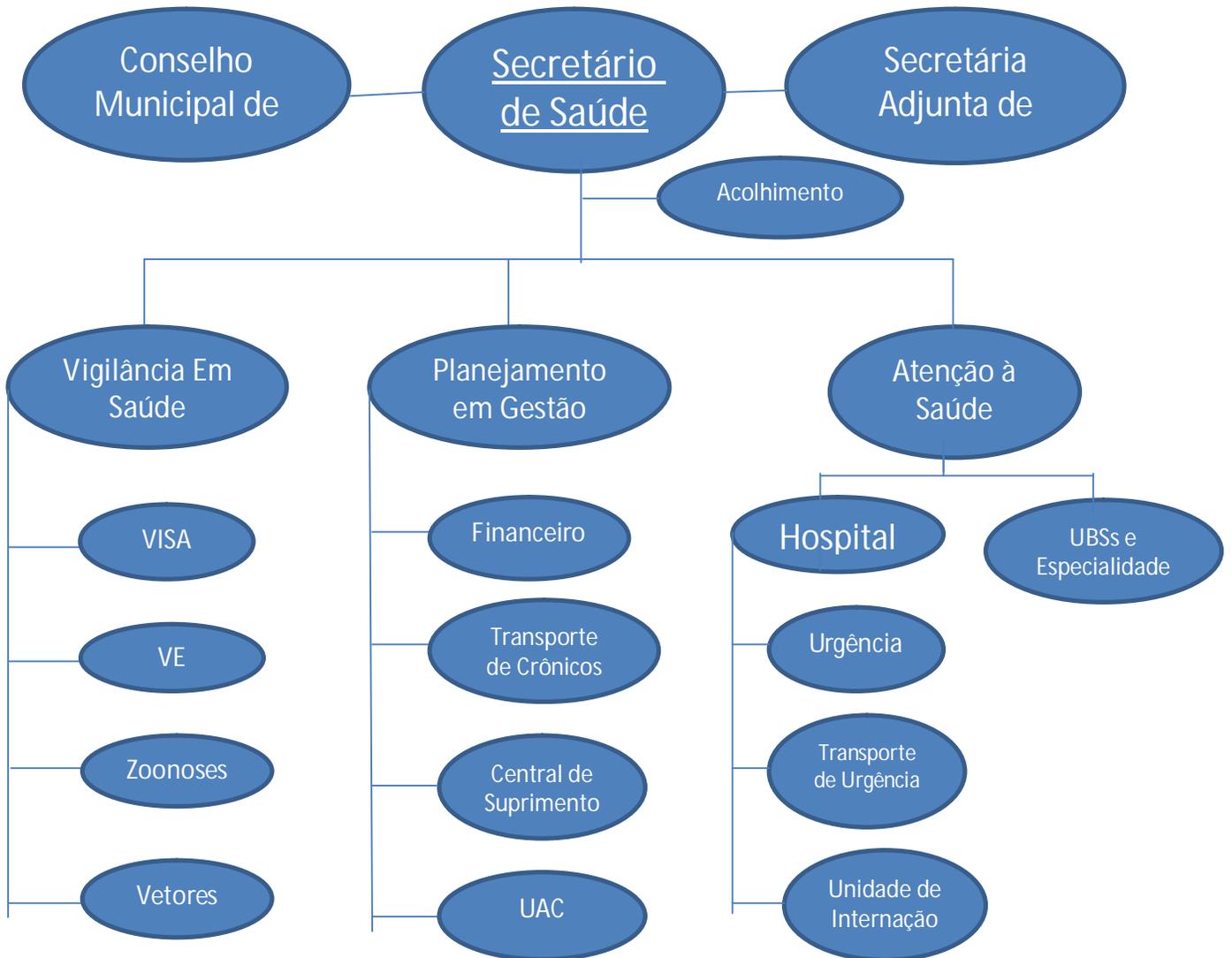
6. Gestão em Saúde

6.1. Planejamento

A Secretaria de Saúde tem na sua organização o Colegiado Gestor, que se reúne semanalmente para planejamento, normatização, coordenação e deliberação das políticas globais, refletindo as necessidades locais e regionais de saúde, tendo o Plano Municipal de Saúde de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo. É instrumentalizado pela Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão. Seu planejamento é de forma ascendente e inclui-se neste a participação do Conselho Municipal de Saúde, discutindo as políticas municipais. As ações são planejadas e orientadas objetivando cobertura populacional. Possui a Supervisão de Gestão e Planejamento onde se definem também os sistemas de apoio logístico e técnico administrativo para execução destas atividades.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

6.1.1. Organograma da Secretaria de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

6.2. Descentralização / Regionalização

Como eixo estruturante do Pacto de Gestão, Itupeva encontra-se através da territorialização na Região de Saúde de Jundiá, onde participa do Colegiado de Gestão Regional com mais 06 municípios (Jundiá, Campo Limpo, Cabreúva, Louveira, Jarinu e Várzea Paulista), num espaço de planejamento, buscando melhores caminhos, para garantir acesso, integralidade, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde, que transcende à escala local/municipal em cooperação com governo estadual e federal. Amparada também pelo Aglomerado Urbano que está discutindo no momento o Hospital Regional e outras ações diretamente ligadas à saúde.

6.3. Financiamento

O Financiamento da Saúde foi realizado em 2013 com 23,62% dos recursos próprios municipais e com a transferência de outras esferas do Governo. As demonstrações quadrimestrais de receita e despesa do Fundo são submetidas ao Conselho Municipal de Saúde. As receitas do Fundo Municipal de Saúde são depositadas em conta vinculada da Saúde, mantida em estabelecimento oficial de crédito.

Os valores aplicados do orçamento na Saúde correspondem a valores maiores que o exigido pela Emenda Constitucional que é de 15%. O orçamento do município é razoável, mas defrontando com as demandas, se mostra insuficiente, sua área industrial e comercial, estão em expansão, mas ainda não tem reflexo suficiente na arrecadação. O Projeto de Lei para gestão do Fundo Municipal de Saúde foi aprovado pela Câmara Municipal em, definindo o Secretário Municipal de Saúde como ordenador de despesas.

Indicador	Transmissão	
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	28,79 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,40 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	4,72 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,36 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,37 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	84,70 %

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

1.7	Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	84,57 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 718,77
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,33 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,63 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,50 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,46 %
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	3,89 %
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	96,11 %
2.21	Atenção Básica	43,89 %
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	44,69 %
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	3,15 %
2.24	Vigilância Sanitária	4,39 %
2.25	Vigilância Epidemiológica	0,00 %
2.26	Alimentação e Nutrição	0,00 %
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	13,54 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,62 %

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2013. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

De 2000 a 2001 - despesa empenhada.

De 2002 a 2003 - despesa liquidada.

A partir de 2004 - despesa empenhada, sendo deduzidos os restos a pagar sem

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

disponibilidade financeira e os restos a pagar com disponibilidade financeira do exercício anterior cancelados no exercício considerado.

O Orçamento executado através das transferências de impostos e outras arrecadações que incidem na receita da Secretaria de Saúde foi de R\$ 33.004.590,16. As despesas custeadas com recursos próprios no valor de R\$ 28.120.602,10 representaram 85,20%. Analisando as receitas da saúde, observa-se um decréscimo significativo na participação da União em torno de 13,05% em relação ao ano anterior. No ano de 2012, houveram 12 repasses, seguido de recursos para cirurgias eletivas, e no ano de 2013, somente 11 meses de repasse. Em compensação a participação do Governo do Estado é ínfima, não chegando nem perto do que preconiza a EC 29, transferindo para o município o ônus de sua responsabilidade. Analisando as despesas verifica-se que a despesa com pessoal ativo representou 46,33%, o investimento em Medicamentos representou 6,63%, 33,50% foram investidos com serviços de terceiros, Pessoa Jurídica ficou com 2,56% do investimento e outras despesas representaram 10,98%. O orçamento inicial necessitou de suplementação para suportar o aumento nos serviços ofertados, principalmente o Bloco da Assistência Farmacêutica, por conta dos mandados de segurança de difícil previsão e também o Bloco da Média e Alta Complexidade onde está inserido Hospital Municipal, bem como aquisição de exames complementares para diagnóstico.

6.3.1. Repasso Fundo a Fundo – Transferências Federais**VIGILÂNCIA EM SAÚDE****VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGICA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	62.188,86	0,00	0,00	112.052,64

PISO FIXO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PFVPS	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	62.188,86	0,00	0,00	112.052,64
---	------	-----------	------	------	------	-----------	------	------	------	-----------	------	------	------------

PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVVPS

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGICA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.821,04	44.821,04

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQAVS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.205,26	11.205,26
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----------	-----------

INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DENGUE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.615,78	33.615,78
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----------	-----------

PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGICA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.055,58	0,00	0,00	0,00	9.027,79	27.083,37

AÇÕES ESTRUTURANTES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - (FNS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.539,04	0,00	0,00	0,00	5.769,52	17.308,56
---	------	------	------	------	------	------	------	-----------	------	------	------	----------	-----------

PISO ESTRATÉGICO - GERENCIAMENTO DE RISCO DE VS (FNS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.516,54	0,00	0,00	0,00	3.258,27	9.774,81
---	------	------	------	------	------	------	------	----------	------	------	------	----------	----------

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Subtotal	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	24.931,89	0,00	18.055,58	0,00	62.188,86	0,00	53.848,83	183.957,0

I Bloco: 5

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITALAR - MAC**

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	16.130,50	209.016,98	210.533,64	210.158,64	210.408,64	2.329.108,88							
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	3.198,33	1.681,67	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	3.198,33	36.863,30
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	0,00	194.403,14	194.403,14	194.028,14	194.278,14	194.278,14	194.278,14	178.836,67	178.836,67	178.836,67	178.836,67	178.836,67	2.059.852,19
TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	12.932,17	12.932,17	12.932,17	12.932,17	12.932,17	12.932,17	12.932,17	28.373,64	28.373,64	28.373,64	28.373,64	28.373,64	232.393,39
Subtotal Bloco:	16.130,50	209.016,98	210.533,64	210.158,64	210.408,64	2.329.108,88							

ATENÇÃO BÁSICA**PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL**

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	0,00	53.400,00	57.300,00	61.200,00	57.300,00	57.300,00	53.400,00	53.400,00	77.944,00	107.300,00	108.700,00	139.344,15	826.588,15
SAÚDE BUCAL - SB	0,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	6.690,00	4.460,00	4.460,00	4.460,00	51.290,00
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - SEMANA SAÚDE NA ESCOLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	594,15	594,15
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	0,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	31.034,00	27.550,00	27.550,00	27.550,00	306.534,00
INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.550,00	27.550,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	0,00	0,00	3.900,00	7.800,00	3.900,00	3.900,00	0,00	0,00	11.700,00	3.900,00	3.900,00	7.800,00	46.800,00

PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	0,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	28.520,00	21.390,00	21.390,00	21.390,00	242.420,00
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	0,00	1.400,00
ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00

PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	0,00	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	91.390,50	119.858,16	91.390,50	91.390,50	91.390,50	948.360,18
PAB FIXO	0,00	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	77.156,67	91.390,50	119.858,16	91.390,50	91.390,50	91.390,50	948.360,18

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Subtotal Bloco:	0,00	130.556,67	134.456,67	138.356,67	134.456,67	134.456,67	130.556,67	144.790,50	197.802,16	198.690,50	200.090,50	230.734,65	1.774.948,33

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Subtotal Componente:	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	0,00	11.766,39	17.616,27	23.532,78	11.766,39	140.221,70
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	0,00	11.766,39	17.616,27	23.532,78	11.766,39	140.221,70

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Subtotal Bloco:	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	0,00	11.766,39	17.616,27	23.532,78	11.766,39	140.221,70

RESUMO GERAL

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total Geral:	26.921,91	375.296,95	355.781,72	359.306,72	355.656,72	380.588,61	351.756,72	373.254,72	419.977,19	488.904,27	434.031,92	506.758,51	4.428.235,9
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	24.931,89	0,00	0,00	0,00	24.931,89	0,00	18.055,58	0,00	62.188,86	0,00	53.848,83	183.957,05
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	16.130,50	209.016,98	210.533,64	210.158,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	210.408,64	2.329.108,88
ATENÇÃO BÁSICA	0,00	130.556,67	134.456,67	138.356,67	134.456,67	134.456,67	130.556,67	144.790,50	197.802,16	198.690,50	200.090,50	230.734,65	1.774.948,33
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	10.791,41	0,00	11.766,39	17.616,27	23.532,78	11.766,39	140.221,70

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

7. Participação Social

Itupeva realizou em 2013 sua XIII Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a participação popular no processo de construção da política de saúde municipal. Os serviços de saúde ainda não possuem Conselho Local, os quais serão implantados gradativamente no decorrer dos próximos anos, para que haja co-responsabilidade destes no planejamento e nas ações de saúde de seu território.

A formulação de estratégias locais e controle da execução da política de Saúde, participação no processo decisório, avaliação e deliberação sobre as propostas implantação de novos projetos e outras questões pertinentes à saúde do município, vem sendo realizadas com a participação do Conselho Municipal de Saúde, que se reúne regularmente.

8. Gestão do Trabalho em Saúde

A equipe gestora da Secretaria da Saúde é composta pelo Secretário de Saúde, 01 Secretária Adjunta, 01 Supervisora de Gestão e Planejamento, 04 Coordenadores Administrativos, 18 Coordenadores de Unidades de Saúde.

A Prefeitura Municipal está implantando o PCCS (Plano de Cargos Carreira e Salários) implantado e o PAT (Programa de Avaliação do Trabalhador), demonstrando o reconhecimento da importância do profissional.

9. Informação em Saúde

Com o objetivo de quantificar e qualificar os serviços de saúde foram definidos indicadores para composição de relatórios periódicos, fluxo para coleta de dados e tabulação. O grande desafio é capacitar todos os serviços de saúde para utilização destas informações (indicadores) para seu planejamento local e atuação. Possui uma UAC (Unidade de Avaliação e Controle) precisando de estruturação, dotando-a de mais servidores.

10. Infra Estrutura

A Secretaria de Saúde encontra-se em estrutura física instalada dentro do prédio da Prefeitura Municipal, onde desenvolve suas ações. Tem para suas atividades 12 Unidades Básicas de Saúde, 01 Ambulatório de Especialidades, 01 Centro de Especialidades Odontológicas Municipal, 01 Hospital Municipal, 01 Pronto Socorro Infantil em construção que será inaugurado no 1º trimestre de 2014, 01 Ambulatório da Saúde da Mulher, 01 Ambulatório de Fisioterapia, 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 CAPS e conta com o apoio da Secretaria de Infra-Estrutura, para resolver problemas de manutenção predial e transporte. Para a manutenção de equipamentos, tem o serviço terceirizado. Possui sistema de transporte para serviços de assistência no encaminhamento dos pacientes para outros municípios (terceirizado). Já o serviço de ambulância é próprio. A Secretaria conta também com um sistema informatizado

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017

integrado, para o gerenciamento da rede de saúde. Com relação ao abastecimento e controle de estoque.

A Secretaria passou por uma reestruturação juntando todos os pequenos almoxarifados espalhados pelos serviços num único espaço, denominado Central de Abastecimento e pretende em curto prazo ter um controle mais efetivo do consumo e consequentemente evitar desabastecimento da rede.

10.1. Situação atual das instalações dos Serviços de Saúde

Nº total de serviços	20
Serviços em Imóveis Próprios	19
Serviços em Imóveis alugados	01

Necessidade de novas Construções

- Unidade Básica de Saúde Hortênsia;
- UPA 24 hs;

Reformas e ampliações necessárias:

- Reforma da UBS Santa Fé;
- Ampliação da UBS Guacuri;
- Ampliação UBS Chave

11. Objetivos, Diretrizes e Metas

A seguir é apresentada a agenda a ser desenvolvida no período de 04 anos: 2014 – 2017.

- 1) Objetivando Qualificar a Atenção Básica e Ampliar o Acesso, serão apresentadas diretrizes e metas nos Blocos de Atenção à Saúde para **implementação das condições de saúde da população**.
 - Bloco da Atenção Básica;
 - Bloco da Média e Alta Complexidade;
 - Bloco da Assistência Farmacêutica.
- 2) Analisadas as **Determinantes e Condicionantes**, serão apresentadas as diretrizes e metas para implementação da Promoção da Saúde e Intersetorialidade.
 - Bloco da Vigilância em Saúde.
- 3) Na **Gestão em Saúde** serão apresentadas diretrizes e metas.
 - Bloco da Gestão.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO:

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
1. Qualificação da Atenção Básica e ampliação do acesso.	- Garantir e adequar atendimento médico (GO, Pediatra e Clínico) todos os dias da semana em todos os serviços de saúde conforme demanda local.	- Corpo médico realocado e adequado conforme a realidade do serviço; - Momentos de discussão de casos, projetos terapêuticos, matriciamento, trabalho intersetorial implementado em todas as UBSs.	
	- Ampliar o horário de atendimento nas unidades (2 períodos de 6 horas) conforme necessidade.	- Discutido e implantado o atendimento ampliado em pelo menos uma unidade por ano.	
	- Diminuir o tempo de espera por consultas nas UBS com criação de protocolos.	- Implantar protocolos de marcação de consultas em todas as unidades de saúde.	
	- Garantir e ampliar os grupos de diabéticos, hipertensos, para orientação sobre a doença e seus riscos, auto administração de insulina e apoio nutricional.	- Realização de reuniões mensais e formação de novos grupos.	
	- Humanização/atendimento.	- Atendimento de qualidade garantido a todo e qualquer usuário, sem restrições de local, de moradia, vínculo com Plano de Saúde ou falta de documentos. Acolhimento fortalecido e entendido pelos profissionais e usuários; - Comissão de revisão de prontuário instituída e atuante para prontuário único e matriciamento dos dados; - Espaço formador continuado dentro dos serviços; - Todas as UBSs com pessoal administrativos	

		<p>(mínimo de dois) qualificado para o acolhimento e recepção;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corpo médico realocado e adequado conforme a realidade do serviço - Momentos de discussão de casos, projetos terapêuticos, matriciamento, trabalho intersectorial implementado em todas as UBSs. - Exigir do profissional médico letra legível em prontuários, receituários e Solicitação de exames. 	
	- Reforma, ampliação e construção de UBS, conclusão das obras já iniciadas.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% do espaço físico necessário aos serviços/atividades que comportam as UBSs; obtidos através de reformas e ampliações; - Planta adequada construída conjuntamente entre equipe da unidade, VISA e Sec. de Obras. 	
	- Ampliação do acesso à Saúde Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento adequado garantido nas condições de estruturas, equipamentos, insumos e manutenção; - Fluxo de acesso reorganizado através de critério de risco; - Consultórios odontológicos implantado, nos dois períodos de atendimento, em todas as UBSs, de acordo com a necessidade do território. 	
	- Aquisição de unidades móveis odontológicas	- Aquisição de novos veículos unidade móvel e para transporte da equipe.	
	- Implantar atendimento odontológico à distância via Hospital nos horários que a rede não está atendendo, até a implantação da UPA.	- Criar protocolos de atendimento odontológico emergencial à distância.	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar as equipes de PSF em todas as Unidades de saúde transformando estas em unidades mistas; - Fornecer 01 veículo com motorista para cada PSF. 	<ul style="list-style-type: none"> - PSF implantado em todas as UBS; - Adquirir um veículo para cada PSF. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde Mental na Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento co-responsável e resolutivo entre equipes e matriciamento; - 100% das equipes em matriciamento; - Saúde mental discutida e aprofundada em fóruns com definições de fluxos de atendimento entre os diversos serviços. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas Complementares. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% das UBS desenvolvendo Lian Gong, Shantala e massoterapia. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Matriciamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% das UBSs em Matriciamento; - Ações de saúde mais resolutivas e articuladas em projetos terapêuticos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o NASF (núcleo de Assistência à Saúde da Família). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos duas equipes no município. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ações Programáticas de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de saúde do adolescente fortalecida; - Ações de saúde do idoso fortalecidas; - Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fraturas de fêmur; - Tempo médio de permanência hospitalar de idoso no SUS; 	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fraturas de fêmur Nº de internação hosp. por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais / Total da população com 60 anos ou mais X 10.000 - Razão de exames

		<ul style="list-style-type: none"> - Ações da saúde da mulher fortalecida; - Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população alvo, por ano: meta pactuada: 0,20%; - Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero - meta pactuada 100%; - Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil investigados meta pactuada: meta pactuada 100%; - taxa de cesáreas: meta pactuada 34,72%; <ul style="list-style-type: none"> - Ações da saúde criança fortalecida; - Cobertura vacinal por tetravalente em menores de 01 ano de idade: meta pactuada: 94,4%; - Proporção de investigação de óbitos infantis: 	<p>citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população alvo, por ano</p> <p>Nº de exames citopatológico cérvico-vaginal em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos / População feminina na faixa etária de 25 a 59 anos</p> <p>- Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero</p> <p>Nº de condutas preconizadas para lesões de alto grau NIC II e NIC III no exame preventivo / Nº de exames com lesão de alto grau X 100</p> <p>- Proporção de investigação de óbitos infantis</p> <p>Nº de óbitos infantis investigados em residentes menores de</p>
--	--	---	---

		<p>meta pactuada 100% - Coeficiente de mortalidade neonatal meta pactuada: 8,8% - Coeficiente de mortalidade pós-neonatal meta pactuada 2,5%;</p> <p>- Fortalecer o Programa Primeiríssima Infância;</p> <p>- Ações intersetoriais continuadas e compartilhadas para ampliar o acesso e qualificar o cuidado a alcoolismo, drogadição e violência;</p> <p>- Ações de saúde implantadas à população negra;</p> <p>- Ações de saúde implantadas ao portador de deficiência física.</p>	<p>01 ano / Total de óbitos residentes menores de 01 ano X 100</p> <p>- Coeficiente de mortalidade neonatal e pós-neonatal</p> <p>Nº de óbitos de menores de 28 dias / Nº de nascidos vivos X 1000</p> <p>Nº de óbitos entre 28 e 364 dias / Nº de nascidos vivos X 1000</p> <p>- Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil investigados</p> <p>Nº de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos investigados / Nº de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos X 100</p> <p>- Numero de casos de sífilis congênita</p> <p>- Taxa de cesáreas Nº de partos Cesária / Total de partos X 100</p> <p>- Cobertura vacinal por tetravalente em menores de 01 ano de</p>
--	--	---	---

			idade N° de 3a.s doses registradas da tetravalente em crianças menores de 01 ano/ n° de nascidos vivos x 100.
	1- Capacitar profissionais da área da saúde para doenças específicas dos grupos étnicos.	- 100% dos profissionais capacitados.	
	- Alimentação Saudável.	- Sistema Nacional de Vigilância Alimentar (SISVAN)/bolsa-família e matriciamento do núcleo da nutrição implantado em todas as UBSs; - Práticas coletivas fortalecidas em todas as UBSs, reconhecendo as dinâmicas e as características dos territórios; - Estágios multiprofissionais integrados ao matriciamento.	
	- Imunização	- Participação garantida das UBSs, VE e Dept. de Atenção à Saúde nas estratégias das campanhas.	- Indicadores principais de coberturas vacinais, de campanhas por UBS's.
	- Prever a contratação de Psicólogos e Assistentes Sociais em todas as UBS, com instalações adequadas para o atendimento.	- Psicólogos e Assistentes Sociais atendendo em todas as UBS, em pelo menos um período por semana.	
	- Implantar a territorialização nos serviços para definir o n° da população a ser atendida.	- Territorialização implantada em todas as unidades de serviço.	

IMPLANTAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE):

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Implantação do Acesso a Média e Alta Complexidade.	- Hospital da Nossa Senhora Aparecida.	1-Rede Cegonha Implantada; 2- Maternidade em funcionamento com Parto humanizado e doulas; 3- Cirurgias eletivas regulares inclusive laqueaduras, vasectomias, cataratas e cirurgia odontológica implantada; 4- Acolhimento com classificação de risco acontecendo no HNSA e reconhecido pela população conforme preconiza o Ministério da Saúde; 6- Plantão odontológico implantado.	Nº de laqueaduras X100 nº de mulheres do planejamento familiar nº de vasectomias X 100 nº de homens do planejamento familiar
	- Internação Domiciliar.	- Implantado e em funcionamento matriciando os cuidadores e a rede básica, através do Projeto Cuidando do Cuidador.	
	- Saúde Bucal.	- Atendimento em endodontia ampliado com redução na demanda reprimida; - Ampliar o Atendimento do CEOM das 17 as 21 hs visando o programa de saúde do trabalhador; - Implantação do programa do Governo Federal CEO tipo I.	Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação aos procedimentos odontológicos individuais básicos. Meta pactuada: 5,05% Resultado: 5,05 %
	- Hidroterapia.	- Contratar serviço de hidroterapia de empresa especializada em Itupeva.	
	-Urgências.	- Frota renovada continuamente;	

		- Manutenção preventiva e corretiva efetiva e ágil; - SAMU regional implantado.	
- Ampliação do Acesso. 1-Fortalecer o trabalho em rede ampliando a divulgação e orientações na saúde.		- Tempo de espera reduzido para exames (papanicolau); - Especialistas e cirurgias.	<u>Nº de laqueaduras</u> X100 nº de mulheres do planejamento familiar <u>nº de vasectomias</u> X 100 nº de homens do planejamento familiar
- Saúde Mental.		- Parceria efetivas com as Secretarias de Educação e Assistência Social; - CAPS AD credenciado e implantado; - CAPS reestruturado para CAPS III, credenciado e implantado; - Aquisição de uma Van 14 lugares e um carro de 5 lugares para o CAPS; - Implantar e ampliar a Política Nacional de Saúde Mental no município.	
- Saúde da Mulher.		- Implementar o Ambulatório da Saúde da Mulher na lógica do serviço especializado; - Ampliar e reformar e adequar o espaço do serviço; - Contratação de mais médicos: Ginecologistas, Mastologista e Oncologista; - Aquisição de 01 Colposcópio.	
- Pronto Atendimento.		- Implantar P.As nas regiões: Santa Fé, Rio das Pedras e Vila São João.	
- Contratação de Especialista.		- Desencadear Processos seletivos para contratação de: Geriatra, neuropediatra, hematologista e outros.	

	- Centro de Especialidades.	- Adquirir aparelho de Raio X moderno para o Centro de Especialidades.	
	- Recursos Financeiros.	- Buscar recursos junto ao Estado para o Programa do Pró Sta Casa.	

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Uso racional de Medicamentos	- Assistência Farmacêutica descentralizada.	1- 100 % dos dispensários das UBSs com auxiliares de farmácia; 2- Interlocução e padronização dos serviços implantados (rodízio nos diversos serviços p/troca de experiência); 3- 1/3 da população informadas sobre serviços da assistência farmacêutica; 4- 30% das UBSs estruturadas fisicamente por ano; 5- 100% das UBSs matriciadas pela assistência farmacêutica; 6- Garantido o fornecimento dos medicamentos da REMUME a todos os usuários; 7- Os profissionais da Assistência Farmacêutica integrados nas equipes da atenção básica; 8- Remume divulgada à população e aos profissionais prescritores; 9- Programa de recolhimento e destino de medicamentos não utilizados em casa implantados;	1- nº auxiliares de farmácia /nº total de dispensários x 100 4- nº UBS estruturadas /nº total de UBS x 100 5- nº UBS matriciadas pela AF/nº total de UBS x100

		<p>10- Contratação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia para melhorar a assistência farmacêutica;</p> <p>11- Comprar medicamentos com prazos mínimo de 2/3 da expiração da validade conforme protocolo do MS;</p> <p>12- Recusar doações de medicamentos com prazos de validade findando;</p> <p>13- Implantar comissão de farmacoterapia;</p> <p>14- Criar e implantar gerenciamento de resíduos.</p>	
	- Revisão da Remume.	- REMUME revisada e atualizada de acordo com a avaliação técnica da necessidade.	
	- Divulgação da Remume aos prescritores da Rede.	- Elaborar protocolos para os prescritores, divulgando a Remume e a necessidade de prescreverem os medicamentos da mesma.	
	- Fitoterapia.	- Estudos concluídos e fase inicial de implantação de fitoterapia na rede.	
	- Dispensação no HNSA.	- 100% dos profissionais prescrevendo conforme REMUME.	

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Promoção à Saúde e Intersetorialidade	- Saúde do Trabalhador.	1- Ações de educação, promoção e prevenção em saúde do trabalhador integradas com a rede pública e privada e estratégias para melhor informação e comunicação com trabalhadores e	Proporção de acidentes fatais investigados em relação aos acidentes

		<p>população em geral estabelecidas;</p> <p>2- Assistência à saúde do trabalhador, incluindo diagnóstico, tratamento e prevenção implantadas na rede, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores formais e informais, garantindo seu direito à saúde;</p> <p>3-Instrumentos técnicos para subsidiar as ações em saúde do trabalhador elaborados, tais como materiais educativos(cartilhas, folders, banners, faixas entre outros), protocolo de ações, aquisição de equipamentos.</p>	<p>de trabalho registrados</p> <p>resultado: 100%</p>
	- Posse Responsável.	<p>1- Vacinação contra raiva para cães e gatos oferecida de forma permanente;</p> <p>2- Programa de castração de cães e gatos implantado. Ampliar o acesso à castração em massa;</p> <p>3- Programa intersetorial de educação em posse responsável para a população implantado;</p> <p>4- Legislação municipal própria para identificação animal discutida pelos diversos setores (CHIP);</p> <p>5- Projeto de implantação do Centro de controle de Zoonoses reavaliado e recurso definido;</p> <p>6- Adquirir veículos adequados para transporte de animais (02 furgões e 01 veículo administrativo);</p> <p>7- Adequar o espaço físico da Zoonoses com reforma e ampliação.</p>	<p>% de cães vacinados</p> <p>% de gatos vacinados</p>
	- Educação Ambiental.	<p>1- Programa de coleta específica para pilhas, baterias, resíduos de raio-X e outros resíduos perigosos com destinação adequada implantado;</p> <p>2- Projeto intersetorial de educação ambiental para</p>	

		a população desenvolvido e implantado; 3- Manter e ampliar o programa de recolhimento contínuo e periódico de materiais em desuso (cata-treco).	
	- Educação em Saúde.	1- Educação em saúde coletiva para os trabalhadores da saúde, trabalhadores de outros setores e população em geral implementada, ampliando a divulgação das campanhas e serviços oferecidos; 2- Educação em saúde, de forma intersetorial, ampliada; 3- Fortalecer os programas de promoção e prevenção à saúde, com integralidade entre todos os setores.	
	- Dengue.	1- Plano de enfrentamento intersetorial no combate ao Aedes aegypti (dengue) mantido e ampliado; 2- Ampliar as ações de controle de vetores para as áreas rurais.	Indicadores do PNCD
	- Controle de Pragas Urbanas.	1- Programas de controle pragas e vetores ampliado inclusive para os prédios públicos.	
	- Redução de Riscos Sanitários.	1- Acolher e direcionar adequadamente as denúncias de risco sanitário nas UBS; 2- 100% dos estabelecimentos de interesse à saúde sob controle sanitário; 3- População e trabalhadores da rede sensibilizados para identificar riscos sanitários nos territórios; 4- Manter e ampliar vistoria da VISA no aterro	

		<p>sanitário e lixo reciclável;</p> <p>5- Garantir a vistoria da VISA na central de tratamento de esgoto;</p> <p>6- Implantar programas de maior controle sanitário para a população (falta de fossas);</p> <p>7- Ampliar o espaço físico da VISA e garantir equipamentos e infra-estrutura.</p>	
	- Controle Epidemiológico.	<p>1- Metas de imunização atingidas;</p> <p>2- Notificações de doenças e agravos compulsórios adequadamente realizados;</p> <p>3- Investigações epidemiológicas finalizadas oportunamente;</p> <p>4- Trabalhadores de saúde sensibilizados no uso da epidemiologia como instrumento de reconhecimento de risco;</p> <p>5- Fortalecer os programas de promoção e prevenção à saúde, com integralidade entre todos os setores.</p>	<p>Coberturas vacinais do município _____ x 100</p> <p>Quantidade de vacinas aplicadas população a ser vacinada</p>
	- Controle e Manejo das DSTs/AIDS.	<p>1- Plano de enfrentamento da feminilização da AIDS na rede implantado;</p> <p>2- Testagem, aconselhamento e tratamento implementando em todas as UBSs para DST;</p> <p>3- Testagem para HIV e aconselhamento implementado em todas as UBSs;</p> <p>4- CTA fortalecido como matriciador da rede;</p> <p>5- Projeto de redução de danos discutido intersetorialmente e diagnóstico situacional realizado.</p>	<p>Percentual de pessoas que realizam testagem na rede básica, em relação ao total de testagem realizadas.</p>

	- Atividade Física.	1- 100% das unidades de saúde com atividades físicas direcionadas para grupos específicos; 2- Equipes de saúde com profissional de educação física inseridas.	% de unidades de saúde com atividades físicas.
	- Tabagismo.	1- Programa de controle de tabagismo implantado.	

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E EFICIENTE:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Implementação da Gestão	1- Dotar os serviços de saúde, de quadro padronizado com informações sobre o horário de funcionamento, nome dos conselheiros locais e municipais, nome dos profissionais de saúde, incluindo os médicos, com horário de atendimento, além de um espaço para informações gerais; 2- Criar uma cartilha para os usuários com orientações de como utilizar melhor os serviços de saúde; 3- Identificar as unidades de saúde com placas, contendo o número do telefone; 4- Oferecer curso de capacitação para os conselheiros de saúde.	1- População melhor informada sobre os assuntos de saúde; 2. Meios de comunicação adequados e de fácil entendimento. Página e/ou link da saúde em funcionamento na internet; 3- 100% dos serviços de saúde com murais de informações de fácil visualização; 4- Capacitação para Conselheiros de Saúde (inclusive em informática).	Nº de serviços <u>c/ murais</u> x100 Nº total serviços
	- Informatização e estrutura: 1- Garantir a todos os serviços, computadores, impressoras, internet	1- 100% da rede com sistema integrado de informação implantado;	- Percentual de serviços com sistema integrado de informação

	<p>banda larga.</p> <p>2- Adquirir para todos os serviços, TV, microondas, aparelhos telefônicos e ampliar o número de linhas telefônicas;</p> <p>3- Implantar a ouvidoria do SUS.</p>	<p>2- 100% da rede com internet implantada;</p> <p>3- 100% dos profissionais que utilizam computador como meio de trabalho com domínio básico de informática;</p> <p>4- 100% da rede emitindo o cartão SUS;</p> <p>5- . Numeração de prontuário único em todos os serviços de saúde;</p>	<p>implantado;</p> <p>- Percentual da rede com internet implantada;</p> <p>- Percentual da rede com cartão SUS implantado.</p>
	<p>- Gestão do trabalho:</p> <p>1- Abrir concursos para contratação de mais motoristas e outras categorias;</p> <p>2- Adequar o nº de servidores para a central de distribuição;</p> <p>3- Acompanhamento do debate de plano de Cargos, Carreiras e Salários para todos os servidores;</p> <p>4- Realizar acolhimento dos novos profissionais de saúde para a apropriação do fluxo/funcionamento da rede de saúde.</p>	<p>1- Quadro de funcionários compatível com as demandas dos serviços de saúde;</p> <p>2- 100% dos Serviços de saúde com murais padronizados, informando o quadro de profissionais e horários de funcionamento;</p> <p>3- 100% dos profissionais de saúde devidamente identificados por meio de crachás;</p> <p>4- Serviços de saúde com cronograma de férias, atualizados e integrados regionalmente;</p> <p>5- Levar os novos servidores para conhecer todos os serviços.</p>	
	<p>- Educação Permanente:</p> <p>1- Capacitar os servidores das unidades para práticas complementares (liangong; shantala; fitoterapia e massoterapia);</p>	<p>1- Acervo didático ampliado e disponível para todos os serviços de saúde;</p> <p>2- Campos de estágios ampliados, através de novas parcerias com escolas técnicas e universidades, contribuindo com todos os serviços</p>	

	<p>2- Criar um departamento com intuito de oferecer educação permanente para as equipes de saúde, incluindo acolhimento nos serviços de saúde. Demandar para escola de governo. Capacitação da gestão com relação aos novos sistemas implantados. Implantar equipe de apoio institucional.</p>	<p>de saúde;</p> <p>3- Trabalhadores de saúde apropriados dos objetivos da política de educação permanente;</p> <p>4- Atividades de educação permanente inseridas nos processos de trabalho;</p> <p>5- Participação na elaboração dos projetos regionais de educação permanente.</p>	
	<p>- Manutenção (predial equipamentos e transporte):</p> <p>1- Agilizar a manutenção dos equipamentos;</p> <p>2- Melhorar a segurança nos serviços de saúde do município, através de instalação de alarmes e rondas periódicas da Guarda Municipal, garantindo a integridade física dos serviços de saúde;</p> <p>3- Renovar periodicamente a frota de veículos da SMS e agilizar a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;</p> <p>4- Buscar recursos para a compra de um veículo para o Conselho de Saúde;</p> <p>5- Adquirir veículo adaptado para cadeirante;</p> <p>6- Renovar periodicamente a frota de veículos da SMS e agilizar a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;</p>	<p>1- Serviços de manutenção agilizados através de um profissional de referência;</p> <p>2- 100% dos serviços com dispositivos de segurança;</p> <p>3- 100% da frota em condições de uso;</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de veículos em condições de uso}}{\text{N}^\circ \text{ total de veículos}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de serviços com dispositivo de segurança}}{\text{N}^\circ \text{ total de serviços}} \times 100$</p>

	<p>7- Garantir transporte para os pacientes agendados que moram em fazendas para o atendimento na Unidade de Saúde;</p> <p>8- Contratar serviços de Motoboy para trabalhos diversos;</p> <p>9- Garantir a compra de mobiliários ergonômicos para os servidores;</p> <p>10-Adquirir um aparelho de ultrassom odontológico com jato de bicarbonato, uma bomba à vácuo odontológica, amalgamador de cápsula, raio x odontológico, auto clave e seladora para todas as UBS que tem consultório odontológico.</p>		
	<p>- Informação e Planejamento.</p>	<p>- 100% das equipes utilizando o planejamento estratégico, da informação e indicadores como ferramentas de gestão e cuidado.</p>	
	<p>- Gestão Financeira:</p> <p>1- Agilizar junto aos prestadores de serviços o tempo de resposta dos exames;</p> <p>2- Garantir a qualidade dos exames de laboratórios e todos os outros referentes aos contratos de prestação de serviços e incluir um conselho local nos prestadores de serviço;</p> <p>3- Buscar mais recursos junto ao Estado para o Programa Pró Santa Casa.</p>	<p>1- Secretaria de Saúde com autonomia, gerenciando seus recursos , orçamento e contratos;</p> <p>2- Projetos apresentados em busca de novos recursos.</p>	

	- Central de Distribuição.	1- Adequar o nº de funcionários; 2- Veículo adequado para transporte de insumos e medicamentos.	
	- Recursos Humanos: 1- Manter/fixar os servidores nas Unidades para que se crie vínculo com a população, ressalvadas as necessidades do sistema; 2- Padronizar uniformes para os servidores da saúde e providenciar crachás de identificação; 3-Realizar estudo de implantação da Gestão Participativa; 4-Instituir o cargo de gerência nos serviços, para profissionais com curso superior na área da saúde.	1- 100% das unidades criando vínculo com a população; 2- 100% dos servidores uniformizados e identificados com crachás.	
	- Logística de Transporte.	1. Frota ampliada de acordo com a necessidade.	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014 /2017
