

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CAPELA DO ALTO – 2022 - 2025

Prefeitura Municipal de Capela do Alto

Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Aprovado em 05/11/2021

Péricles Gonçalves – Prefeito Municipal

José Reinaldo de Almeida Júnior – Secretário de Saúde



---

### Conselho Municipal de Saúde

**Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde:** Lei Municipal nº. 801 de 08 de junho de 1994

Presidente	José Reinaldo de Almeida Junior
Representante dos Servidores Municipais da Saúde	Elaine Cristina M. V. de Camargo
Representante dos Servidores Estaduais da Saúde	Jonas Corrêa
Representante dos Médicos	Dr. Rodrigo Augusto Zaccariotto
Representante do Conselho Tutelar	Maria Lusinete Guedes
Representante do Conselho da Criança e do Adolescente	Juliana de Fátima Oliveira
Representante da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	Rosa Maria Wincler Pires
Representante do Conselho do Idoso	Carlos Roque Fernandes

**Membros do Conselho Municipal de Saúde (Atual):** Decreto Nº. 3.300/2021 de 31 de Agosto de 2021.



## SUMÁRIO

- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO	02
I – APRESENTAÇÃO	4
II – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICIPIO	5
III – HISTÓRICO DO MUNICIPIO	6
IV – CARACTERÍSTICAS DO MUNICIPIO	6
1 – Dados Populacionais	7/8
2 – Aspectos Econômicos e Sociais	9
2.1 – Atividade Econômica	9
2.2 – Instrução da População	9
2.3 – Saneamento e Abastecimento de água	10
2.4 – Economia	11
2.5 – Habitação	11
2.6 – Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal	12
V – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	13
1 – Modelo de Gestão	13
2 – Perfil Epidemiológico (Pactuação do SISPACTO 2021)	14/15
2.1 – Mortalidade Infantil	16
2.2 – Mortalidade Morte Materna	16
2.2.1 – Comitê de Mortalidade Infantil e Morte Materna	16
2.3 – Morbidade	17/18
2.4 – Nascidos Vivos	18
VI – MODELO DE GESTÃO	18/19
I – Pacto Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS	19
1 – Relação com as demais Esferas Gestoras do SUS	19
2 – Financiamento	19/20
2.1 – Receitas Adicionais da Saúde- Transferências SUS	21
VII – MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE	22/23
VIII – POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE	24
IX – OBJETIVOS	24
X – AÇÕES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	25/43
XI – CONCLUSÃO	43



## I - APRESENTAÇÃO

A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a saúde passa a ser reconhecida como direito social e dever do Estado, cuja efetivação vem sendo buscada através de medidas de reorganização do setor saúde que viabilizem os princípios e diretrizes estabelecidos na Carta Constitucional para a implementação do Sistema Único de Saúde - SUS no País.

Preconizada pelo novo sistema, a descentralização das ações e serviços de saúde reputa o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades que aí se apresentam.

O SUS adota a descentralização das ações de saúde como uma estratégia de implementação da nova política de saúde e delega aos estados e, principalmente, aos municípios, a incumbência de gerir o sistema. Desta forma, o planejamento das ações no nível local e a participação do município no processo de regionalização, garantem o acesso hierarquizado a todos os níveis de atenção.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano Municipal de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. É um instrumento integrante do processo de planejamento em saúde contendo intenções políticas, diagnóstico da situação de saúde, estratégias, prioridades e metas definidas para o município com o propósito de consolidar a implantação do SUS.

Como um documento político mas, também técnico-gerencial, tem a preocupação de ser absolutamente coerente com as diretrizes e os princípios do SUS.

A construção do Plano Municipal de Saúde de Capela do Alto tem como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, abranger a execução dos serviços de saúde a serem desenvolvidos, ações preventivas e educativas, programação física e financeira, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

Destacamos a importância da elaboração do Plano Municipal da Saúde tendo a compreensão de ser este um instrumento de gestão essencial para o gestor e sua equipe, o Conselho Municipal de Saúde e para a comunidade, na medida em que possibilita o acompanhamento da execução da Política Pública de Saúde no município, no período de 2022 a 2025.



## II IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Nome do município:** Capela do Alto

**Data da fundação:** 26 de Março de 1965

**População:** 20.985 Habitantes – Estimativa IBGE/2020  
1.501 Habitantes – Penitenciária – 30/04/2021  
1.599 Habitantes – CDP – 30/04/2021

**Extensão territorial:** 170,4 Km<sup>2</sup>

**Número IBGE:** 351030

**Região administrativa do Estado:** Sorocaba

**Prefeito Municipal:** Péricles Gonçalves

**Secretário Municipal de Saúde:** José Reinaldo de Almeida Junior

**Endereço da Prefeitura:** Praça São Francisco, 26 – Centro - CEP 18195-000

**Telefone: (15) 3267-8800** Endereço eletrônico – [prefeito@capeladodoalto.sp.gov.br](mailto:prefeito@capeladodoalto.sp.gov.br)



### **III – HISTÓRICO DO MUNICÍPIO**

#### **Surgimento do Povoado de Capela do Alto**

Este era o Santo Cruzeiro do Monge do Ipanema na Santa Cruz Conta-se que esse monge vindo das terras do Ipanema possuía poderes extraordinários, tanto é que o local onde este morava, a pedra sob a qual dormia, foi visitado por inúmeros capelenses. Conta-se também que os alemães vieram explorar ferro, ouro e prata nas fraldas do Ipanema. Constatada, no entanto a quase inexistência destes metais, embrenharam-se pelo sertão, estabelecendo-se onde hoje é Capela do Alto, que já contava com um pouso de tropeiros.

De lenda e lenda, de história em história, aos poucos foi se formando a cidadezinha, beneficiada pela estrada São Paulo-Paraná, que ligava Sorocaba à Itapetininga, que se tornou a rua principal da cidade. No ano de 1.950, criou-se o Distrito Policial de Capela do Alto e em 1.954, foi criado o Distrito de Paz, sendo seu primeiro titular o Sr. Heleno Lopes Plens, que viria a ser mais tarde o primeiro Prefeito Municipal. Data bastante significativa na história capelense é o dia 20 de junho de 1.954, quando se inaugurava, na gestão do Prefeito de Araçoiaba da Serra, Sr. Francisco Pássaro, a energia elétrica no então Distrito de Capela do Alto.

Não temos dados exatos dos fundadores de Capela do Alto, sendo portanto lendária sua história e segundo se sabe, Capela do Alto foi fundada pelas famílias Menck, Wincler, Plens, Popst e outros que vieram da Europa para trabalhar na exploração e fundição de ferro na fábrica do morro do Ipanema.

Portanto, há muitas controvérsias, contos e lendas sobre a verdadeira história de fundação de Capela do Alto. Contudo, sabe-se de concreto que o início da cidade está intimamente ligado à atividade tropeira e também aos trabalhos de evangelização dos Padres Jesuítas.

Oficialmente se conhece que as terras onde surgiria Capela do Alto, eram utilizadas como pouso dos tropeiros que vinham do sul do País para comercializar seus muares, nas famosas feiras de Sorocaba. Nesta época, conta-se que ocorreu um tríplice crime, erguendo-se no local três cruzeiros. Posteriormente, um monge vindo das terras do Ipanema, ergueu no local mais onze cruzeiros, totalizando assim 14 cruzeiros que serviram até 1.960, para a realização da Via Sacra durante a Quaresma. Esse local foi denominado por Cruzeiro, situando-se defronte à antiga Igreja Nossa Senhora das Dores.

### **IV – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

A Vila de Capela do Alto foi criada em 1914, fazendo parte do Município de Araçoiaba da Serra, tendo-se emancipado em 26 de Março de 1965.

O Município possui uma área territorial de 170,4 km<sup>2</sup>. Localizado ao oeste da Capital do Estado de São Paulo, a 140 km de distância. Limita-se a Sudoeste do Município de Araçoiaba da Serra, a sudeste do Município de Itapetininga, a nordeste com o Município de Iperó e a noroeste com o Município de Tatuí. A sua via de acesso à Capital é a Rodovia Raposo Tavares e Rodovia Castelo Branca.



## 1 – DADOS POPULACIONAIS

Sua população de acordo com a estimativa do IBGE de 2020 é de 20.985, dividida em 12.070 Homens e 9.915 Mulheres, também contamos com uma População Carcerária em torno de 3.100 Habitantes (Abril/2021) sendo dividida em 02 (Duas) Unidades Prisionais (Penitenciária: 1.501 Presos e CDP: 1.599 Presos). A população teve um acréscimo estimado de 16,46 % em relação ao Censo do IBGE de 2010 que era de 17.532 Habitantes.

Segundo informações da Fundação SEADE de 2021 aproximadamente 18.136 Habitantes residem na Zona Urbana e 2.692 Habitantes na Zona Rural, em percentuais praticamente 87,08 % da população é Urbana e 12,92 % da Zona Rural ou seja, há um alto grau de Urbanização no Município.

Fig. I – Estimativa de População Residente em 2020.

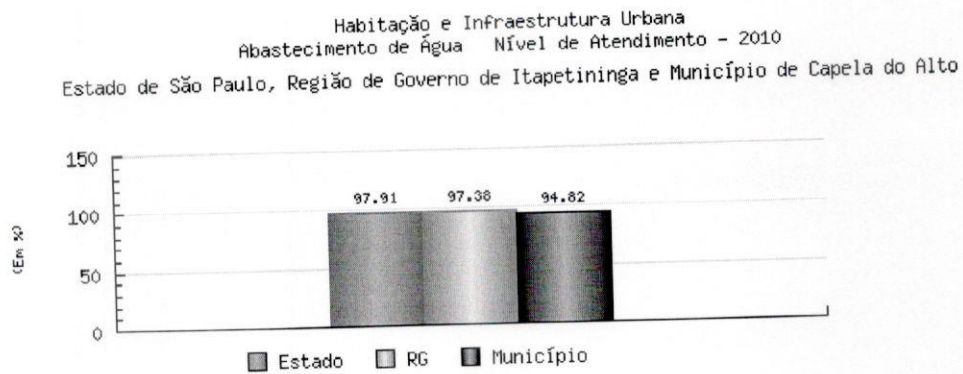
### Projeção de População Residente Capela do Alto - 2020

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	790	753	1.543
05 a 09 anos	769	724	1.493
10 a 14 anos	687	666	1.353
15 a 19 anos	795	739	1.534
20 a 29 anos	1.877	1.609	3.486
30 a 39 anos	1.870	1.504	3.374
40 a 49 anos	1.537	1.399	2.936
50 a 59 anos	1.298	1.216	2.514
60 a 69 anos	845	738	1.583
70 a 79 anos	428	400	828
80 anos e mais	174	167	341
<b>Total da Seleção</b>	<b>11.070</b>	<b>9.915</b>	<b>20.985</b>
<b>Total Geral da População</b>			<b>20.985</b>

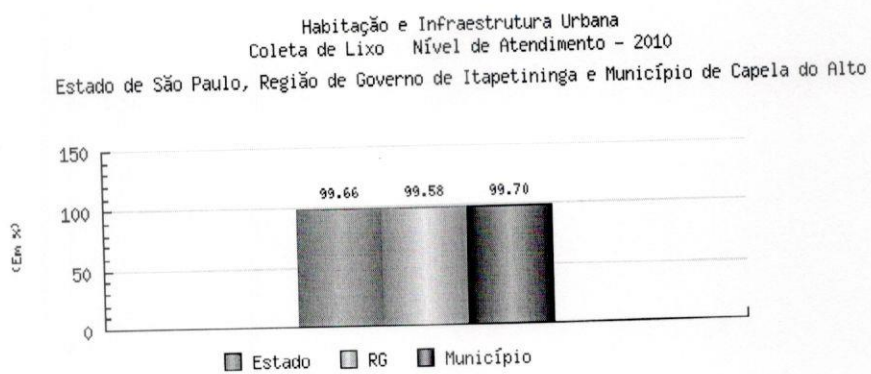
Fonte: IBGE.



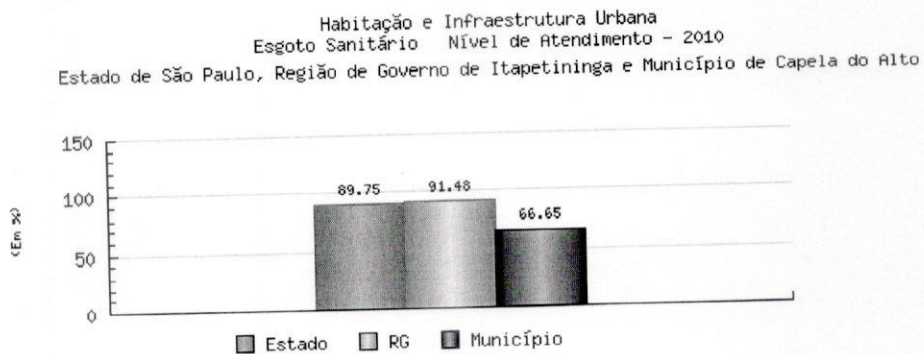
Fig. II – Habitação e Infraestrutura Urbana – 2010



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



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



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





## **2 – ASPECTOS ECONOMICOS E SOCIAIS**

### **2.1 Atividades Econômicas**

A principal atividade econômica do Município de Capela do Alto é a exploração agro-pecuária, sendo a cultura de cítricos, feijão, melancia, soja e milho as principais. O plantio de melancias foi introduzido há alguns anos se tornando mais uma atividade agrícola.

No município há algumas indústrias de pequeno porte como: cerâmicas, avícolas, esquadrias metálicas, fábricas de artefatos plásticos, abajures e confecção de roupas.

Em 1998 foi criado um projeto de ampliação de sua capacidade industrial no qual firmou contratos para instalação de unidades fabris no Município. Através de desapropriação criou-se uma área destinada ao Distrito Industrial dentro da área central do Município e em 2018/2019 foram concretizadas as obras de infraestrutura e legalização desta Área Central expandidas outras Zonais Industriais no Município nos Bairros Cercadinho e Distrito do Porto sendo este as margens da Rodovia Raposo Tavares também já com infraestrutura para instalações de novas empresas inclusive algumas já em construção no local. Entre 2017 a 2020 foram firmados vários contratos com unidades fabris, sendo que algumas estão em funcionamento e outras em fase de construção e instalação.

O nível de desemprego e subemprego ainda é alto no município, devido a poucas ofertas de trabalho, que com o atual processo de industrialização espera-se que haja um avanço e queda desta taxa de desemprego com o funcionamento destas novas Fábricas e Indústrias que estão se instalando no Município o deverá ocorrer no período de vigência deste atual Plano Diretor de Saúde havendo ainda uma grande migração de operários para outras cidades da região como Tatuí, Iperó, Boituva, Sorocaba, entre outras.

A média salarial do município de acordo com dados da Fundação SEADE em Empregos Formais em 2018 era de R\$ 1.753,03.

### **2.2 Instrução da população**

A educação e a saúde devem, por lei, receber a maior parte dos investimentos de um Município.

O nível escolar é baixo na grande maioria é de Ensino Fundamental (1ª a 8ª Séries) Incompleto e Completo no Ano de 2010, estes índices tem melhorado a cada ano aumentando-se o Grau de Escolaridade do Município tendo nestes anos conseguido grandes avanços da área Educacional do Município com a ampliação da Rede Municipal com aumento de novas escolas e pré-escola e também além do Ensino Médio Comum passou também a oferecer Ensino Técnico com a inauguração de uma Unidade da ETEC Estadual oferecendo novos cursos Técnicos em Administração, Logística e Informática oferecido a todos os munícipes juntamente ao Ensino Médio e também continua oferecendo Salas de Alfabetização para Adultos através do EJA (Educação de Jovens e Adultos) do 1º e 2º Grau que não conseguiram concluir as fases escolares

O Município tem firmado Convênios com Faculdades e Universidades Privadas e tem oferecido vários cursos de Ensino Superior a todos os interessados. A atual administração também já na Gestão Anterior conseguiu a Implantação da Fatec/UNIVESP com vários cursos gratuitos semi-presenciais no próprio Município proporcionando maiores oportunidades aos jovens do Município com formação superior de qualidade.



**Tabela-I.** Taxa de Analfabetismo da população adulta, 2000 - 2010. Comparativo entre o município de Capela do Alto, municípios vizinhos e o total do Estado de São Paulo.

A População de 18 a 24 Anos com pelo menos o Ensino Médio Completo em 2000 era de: 21,72% e passou em 2010 para: 47,54%, ou seja, um aumento de 25,82%; já a taxa de analfabetismo na população de 15 anos ou mais é de 6,99% em 2010. Base SIM (Sistema de Informação Municipal) Educação – FDE – Secretaria de Educação do Estado de São Paulo - SEADE

Localidade	% Analfabetismo população adulta		Taxa de redução
	2000	2010	
<b>Total do Estado de São Paulo</b>	<b>6,64</b>	<b>4,33</b>	<b>2,31%</b>
Sorocaba	4,66	3,10	1,56%
Tietê	4,85	3,69	1,16%
Cerquilha	4,88	3,56	1,28%
Tatuí	6,78	4,25	2,53%
Itapetininga	6,64	4,54	2,10%
Boituva	8,06	4,92	3,14%
Cesário Lange	8,50	5,45	3,05%
<b>Capela do Alto</b>	<b>10,57</b>	<b>6,99</b>	<b>3,58%</b>

- Taxa de evasão escolar – 2005  
Ensino fundamental – 3,0  
Ensino Médio – 17,3

**Tabela -II** Número de matrículas iniciais em creches, pré-escola, ensino fundamental e médio - 2015.

MATRICULAS	2015
Creche	327
Pré-Escolar	514
Ensino Fundamental	2.768
Ensino Médio	760
EJA Ensino Fundamental	118
EJA Ensino Médio	41

Dados Secretaria da Educação

### 2.3 Saneamento e Abastecimento de água

O acesso ao saneamento básico é considerado um importante fator na qualidade de vida das pessoas. Apesar de muitas causas de morte não estarem diretamente relacionadas com a falta de saneamento básico, este é um indicador do desenvolvimento econômico e social que deve ser considerado nas análises de situação da saúde.

O abastecimento de água da região é feito pela SABESP cobrindo 100% da zona urbana e 50% da zona rural, sendo que os 50% restantes da Zona Rural são por poços comuns ou artesianos. O tratamento da água é feito por Clorogás e Flúor. Há projeto de expansão das redes de águas as zonas rurais para os próximos anos.

Do sistema de esgoto a zona urbana é servida de 95% está em projeto a expansão da rede a fim de atingir 100% da zona urbana e iniciou-se a canalização de áreas das zonas rurais como Bairros: Iperó, Areião e Distrito do Porto e prevê-se a expansão de outras áreas rurais para os próximos anos.

O tratamento final do esgoto é feito em lagoas de tratamento e o restante, tanto na zona urbana ou rural em fossas individuais.



A *tabela III* mostra o percentual de domicílios urbanos ligados à rede de abastecimento. parcial do abastecimento de água por economias residenciais.

**Tabela- III.** Percentual de domicílios particulares permanentes urbanos ligados à rede geral de abastecimento de água. Capela do Alto – 2000 - 2015.

2000	2015
96,55%	94,82%

Fonte: Fundação SEADE

O abastecimento de água da região é feito pela SABESP cobrindo 100% da Zona Urbana e 70% da Zona Rural, sendo que os 30% restantes da Zona Rural é por poços comuns ou artesianos. O tratamento da água é feito por Clorogás e Flúor. Há projeto de expansão das redes de águas as zonas rurais para os próximos anos.

Do sistema de esgoto a zona urbana é servida de 95% está em projeto a expansão da rede a fim de atingir 100% da zona urbana e iniciar a canalização da zona rural, sendo que, já deu-se o início da canalização do Distrito do Porto. Estão sendo feitos estudos para implantação do tratamento de esgoto no Loteamento Jardim Casa Nova e Bairro do Iperó. O tratamento final do esgoto é feito em lagoa de tratamento e o restante, tanto na zona urbana ou rural em fossas individuais.

#### 2.4 Economia

A arrecadação do município é praticamente dependente de recursos Federais e Estaduais, e da cobrança anual do Imposto Predial e Territorial Urbano- IPTU. Em 2020 foi investido em recursos próprios em saúde 28,46%.

Conforme se pode analisar diante do exposto, as principais características municipais são de um município pobre, carente de recursos, com população de baixa renda e dependente de recursos das esferas Federais e Estaduais devido à baixa arrecadação municipal, como também em termos de saúde praticamente 100% dependente SUS.

#### 2.5 Habitação

As condições de habitação nos grandes centros urbanos brasileiros têm sido influenciadas pelo processo de urbanização e pela queda do poder aquisitivo de parte da população. O crescimento populacional expressivo ocorrido no período entre as décadas de 40 e 70 contribuiu para piorar os problemas urbanos com o “inchaço” da periferia das cidades e a falta de infraestrutura. A inabitabilidade e insalubridade dos domicílios com famílias de baixa renda e a alta densidade domiciliar continuam sendo um grave problema urbano. A densidade domiciliar média tem decrescido em função da diminuição do tamanho das famílias. O Município de Capela do Alto não tem uma realidade muito longe da maior parte das cidades brasileiras.

→ Total de domicílios: 5240

- urbanos – 4282

rurais – 958

(fonte SEADE 2000)



## 2.6 Índices de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M

A partir de 1996 o IDH vem sendo calculado para os municípios. Para isso foram procedidas algumas alterações metodológicas no IDH. A maior restrição para a utilização desse novo indicador é a dependência das informações divulgadas nos Censos Demográficos que ocorrem, em média, a cada 10 anos.

O IDH-M também varia de 0 a 1. Para efeito de comparação, a tipologia de classificação em baixo, médio e alto desenvolvimento humano obedece aos limites estabelecidos para o IDH.

Para efeito de análise comparada do IDH o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)/ONU estabeleceu três principais categorias:

$0 \leq \text{IDH} < 0,5$	Baixo desenvolvimento humano
$0,5 \leq \text{IDH} < 0,8$	Médio desenvolvimento humano
$0,8 \leq \text{IDH} \leq 1$	Alto desenvolvimento humano

A *Tabela IV* mostra um comparativo de IDH-M de municípios paulistas em 2010 e sua respectiva posição do *ranking* do Estado de São Paulo.

**Tabela IV.** IDH-M de alguns municípios paulistas e respectiva posição no *ranking* do Estado de São Paulo no ano 2010.

	IDH-M	Posição
<b>Estado de São Paulo</b>	<b>0,783</b>	
São Caetano do Sul	0,862	1
Águas de São Pedro	0,854	2
Santos	0,840	3
São Paulo	0,805	15
Campinas	0,805	17
Sorocaba	0,798	25
Cerquillo	0,782	61
Boituva	0,780	66
Tietê	0,778	75
Itu	0,773	96
São Roque	0,768	121
Votorantim	0,767	127
Itapetininga	0,763	145
Tatui	0,752	216
Iperó	0,719	476
Cesário Lange	0,706	550
<b>Capela do Alto</b>	<b>0,699</b>	<b>584</b>

Fonte: SEADE



---

## **V – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

### **1 - Modelo de Gestão**

O Modelo de Gestão do Município era o de Plena da Atenção Básica (PAB) habilitado pela NOB/96 e a partir do Ano de 2004 foi aprovada a solicitação para passar a Plena da Atenção Básica Ampliada (PABA) e a partir de 2007, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal, ao qual extinguiu os sistemas de gestão em saúde, ou seja, o município passou a ser plenamente responsável pela execução de todas as ações básicas, e algumas de média complexidade ao atendimento dos usuários do SUS. Recebe recursos diretamente fundo a fundo do Ministério da Saúde que é o Piso da Atenção Básica e os Incentivos para Ações da Vigilância Sanitária e Epidemiologia e Controle de Doenças (TFVS) e o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) que envolve as ações, algumas de média complexidade que ficam fora do programado para atenção básica e executadas pelo Município, valores estes recebidos através de Contas Vinculadas do Fundo Municipal de Saúde as quais em 2018 foram modificadas divididas em Blocos de Investimento e Custeio e extinguindo algumas nomenclaturas de Contas e diminuindo o número de Contas Bancárias e também em 2019 instituiu o Programa Previner Brasil com novas sistemáticas de pagamento com metas de produção e cadastramento para se receber a totalidade de repasses do SUS Federal, sendo que, as despesas são autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde através de sua Secretaria de Saúde Municipal e o controle e pagamento pela Prefeitura Municipal através dos setores de compras, finanças, contabilidade e tesouraria.

Conta com um Conselho Municipal de Saúde que, através de suas reuniões quadrimestrais e extraordinárias, exerce o papel social atuando na formulação e controle da execução das políticas de Saúde, incluído seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico administrativa, na gestão do SUS;

A organização dos serviços de saúde conta com 01 (Um) Pronto Atendimento Municipal e das 04 (Quatro) Unidades Básicas de Saúde Municipal é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Municipal, que conta no momento com 151 Funcionários Municipais e 02 Funcionários Estaduais, que gerem todo o atendimento do Setor de Saúde Municipal, ao qual é dividido em vários setores, sendo que a maioria informatizados melhorando o atendimento aos usuários do sistema público de saúde.



## 2 – Perfil Epidemiológico: (pactuação do SISPACTO 2021)

Tabela de Indicadores do SISPACTO - MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO	
INDICADOR	TOTAIS DE 2019
1 - Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 Anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	25 Óbitos
2 - Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) de 10 a 49 Anos Investigados	0 Casos
3 - Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida, por Município de Residência, Estado de São Paulo	121 Óbitos
4 - Proporção de Vacinas com Coberturas Vacinais Alcançadas Menores de 02 Anos Calendário Nacional	25,00%
5 - Proporção de Casos Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação	90,48%
6 - Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%
8 - Número de Casos de Sífilis Congênita em Menores de Um Ano de Idade, Estado de São Paulo (Nº Absoluto)	0 Casos
9 - Número de Casos Novos de Aids em Menores de 05 Anos Segundo Município de Residência, Estado de São Paulo	0 Casos
10 - Proporção de Análises Realizadas em Amostras de Água para Consumo Humano Par.: Colif. Totais, Cloro e Turbidez	81,82%
11 - Razão de Exames Citopatológicos Cervico-Vaginais na Faixa Etária de 25 à 64 Anos Seg. Mun. de Res., Est. de São Paulo	0,55%
12 - Razão de Exames de Mamografia de Rastreamento real. em Mulheres de 50 a 69 Anos e Pop. da mesma F. Etária, Est. SP	0,21%
13 - Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar	47,33%
14 - Proporção de Gravidez na Adolescência entre as Faixas de 10 a 19 Anos	17,70%
15 - Taxa de Mortalidade Infantil	8,23%
16 - Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	0 Óbitos
17- Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica	80,00%
18 - Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família, Estado de São Paulo	76,57%
19 - Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	30,00%
20 - Percentual de Municípios que realizam no Mínimo 06 Grupos de Ações de VISA consideradas a todos os Municípios	100%
21 - Ações de Matriciamento Sistemático realizadas por CAPS com Equipes da Atenção Básica	1
22 - Número de Ciclos que atingiram mínimo de 80% de Cobertura de Imóveis Visitados para Contr. Vetorial da Dengue	3 Ciclos
23 - Proporção de Preenchimento do Campo "Ocupação" nas Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho	93,33%



## Internações

O município de Capela do Alto não possui Unidade Hospitalar. A referência para partos de baixo risco é a Santa Casa de Tatuí e alto risco o Conjunto Hospitalar de Sorocaba e Novo Hospital Regional de Sorocaba (Dr. Adib Jatene) e para internações nas diversas clínicas, com relação a especialidades e ambulatório além destes Hospitais temos também algumas internações dos AMES de Itu e Salto.

**Tab. V – Total de Internações por Grupos, Causas e Faixa Etária – CID 10 (por local de residência) - 2020**

Capítulo CID	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55
II. Neoplasias (tumores)	50
III. Doenças do Sangue Orgãos Hemat. e Transt. Imunitários	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10
VI. Doenças do sistema nervoso	8
VIII. Doenças dos Olhos e Anexos	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	72
X. Doenças do aparelho respiratório	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	115
XII. Doenças da Pele e dos Tecidos Subcutâneo	14
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45
XV. Gravidez, Partos e Puerpério	280
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28
XVII. Malformação Cong. Deform. e Anomalias Cromossômicas	17
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	138
XXI. Contatos com Serviço de Saúde	20
Total	939

Fonte: SIH/SUS



## 2.1 Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil em Capela do Alto no ano de 2019 foi de 8,23 % por mil nascidos vivos, bem abaixo da taxa do nosso País que foi de 14,0 por mil nascidos vivos e também em relação a Taxa do Estado de São Paulo que foi de 10,8 por mil Habitantes, sendo estimada uma taxa média de 13,35 por mil nascidos vivos no período de 2015-2019. Em 2019 foi de 8,23 por mil nascidos vivos bem mais baixa do que o ano anterior e menor que a estadual, o que pode se considerar "bastante atípica"; em termos estatísticos é considerável nestes casos trabalhar-se com a taxa média que é bem mais próxima da média estadual.

No ano de 2019 tivemos apenas 02 (dois) óbitos cujas causas principais são a "prematuridade" dos recém-nascidos, que apesar de todos os cuidados no Pré-Natal das gestantes são quase que inevitáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera mortalidade infantil alta aquela acima de 40 (Quarenta) Óbitos de menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos e a ideal em torno de 10 (Dez) Óbitos por mil nascidos vivos.

Nas últimas décadas, o declínio, em todo mundo, das taxas de mortalidade infantil reflete a cobertura e eficácia de ações de saúde específicas (terapia de reidratação oral, imunização, incentivo ao aleitamento materno, dentre outros), mais do que a melhoria das condições de vida da população.

Taxas de Mortalidade Infantil de 2015 à 2019					
	2015	2016	2017	2018	2019
Capela do Alto	23,26	3,57	15,44	16,23	8,23
São Paulo	10,7	10,9	10,7	10,7	10,8
Brasil	13,8	13,3	12,8	12,4	14,0
OMS (1)	10	10	10	10	10

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS 2008-2014

(1) Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde - OMS

## 2.2 Mortalidade Materna

O coeficiente de Mortalidade Materna indica a cobertura e a qualidade da assistência prestada à mulher no período da gravidez, parto e puerpério. É um indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher. As mortes de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, são, atualmente em sua maioria, passíveis de prevenção e evitáveis.

No município de Capela do Alto, no ano de 2019, não ocorreu nenhum caso de morte relacionada à gravidez. De 2015 à 2019 houve apenas 1 (Um) Óbito de Mortalidade Materna em mulheres de idade fértil em 2017.

### 2.2.1 Comitê de Mortalidade Infantil e Morte Materna

O Comitê de Mortalidade Infantil de Capela do Alto foi criado através do **Decreto no. 1910 de 13 de Julho de 2009**. Para sua composição foram designados profissionais da área da saúde, diretamente ligados as áreas de ginecologia, obstetria, neonatologia, puericultura, pediatria e epidemiologia. As reuniões do comitê acontecem mensalmente, quando são discutidos os óbitos de menores de 1 ano ocorridos em residentes no município de Capela do Alto.

Em 2003, segundo orientações do Comitê Regional de Análise de Óbitos da Direção Regional de Saúde de Sorocaba, os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), passaram a ser informados separadamente ao comitê.





## 2.3 Morbidade

### - Doenças Imunopreveníveis.

Existem doenças que são IMUNOPREVINÍVEIS, isto é, podem ser prevenidas com a imunização ou a vacinação. As doenças que podem ser prevenidas por vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), são:

- ◆ Caxumba
- ◆ Poliomielite (paralisia infantil)
- ◆ Coqueluche
- ◆ Rubéola
- ◆ Difteria (crupe)
- ◆ Sarampo
- ◆ Infecções por Haemophilus Influenzae B
- ◆ Tétano (pneumonia / Meningite)
- ◆ Tuberculose
- ◆ Hepatite B
- ◆ Gripe

A Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Saúde são parceiras nas ações de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis por vacinação. Especial importância é dada às atividades de prevenção e controle dessas doenças, buscando através dos serviços permanentes de saúde e das Campanhas Nacionais de Vacinação, atingir o objetivo que é o controle de algumas doenças imunopreveníveis e a erradicação de outras.

Em 1980 foi realizada a 1ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil junto com os demais países da região das Américas, recebeu da Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente.

O PNI estabelece como prioridade a administração de quatro vacinas no primeiro ano de vida: vacina contra poliomielite, contra difteria, tétano e coqueluche, contra sarampo e contra tuberculose. Esses imunobiológicos estão disponíveis na rede básica de saúde do município.

#### 2.3.1. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2019)

Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	23
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	18
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	7
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	19
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	15
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1
<b>Total</b>	<b>132</b>



## 2.4 Nascidos Vivos

No ano de 2019, tivemos o nascimento de 243 novos capelenses segundo o SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos) da Vigilância Epidemiológica de Capela do Alto em relação aos anos anteriores houve uma redução nos números de nascidos vivos. Os nascimentos ocorrem em hospitais da região, pois o município não tem uma unidade hospitalar para realização de partos.

TOTAL DE NASCIDOS VIVOS DE 2015 A 2019	
ANOS	TOTAL DE NASCIDOS
2015	258
2016	280
2017	259
2018	308
2019	243

## VI – MODELO DE GESTÃO

O Modelo de Gestão do Município era o de Plena da Atenção Básica (PAB) habilitado pela NOB/96 e a partir do Ano de 2004 foi aprovada a solicitação para passar a Plena da Atenção Básica Ampliada (PABA) e a partir de 2007, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal, ao qual extinguiu os sistemas de gestão em saúde, ou seja, o município passou a ser plenamente responsável pela execução de todas as ações básicas, e algumas de média complexidade ao atendimento dos usuários do SUS. Atualmente trabalha conforme as diretrizes do Pacto pela Saúde (Portaria nº. 399/GM de 33/02/06), conforme segue:

### I- PACTO PELA VIDA

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

São seis as prioridades pactuadas:

Saúde do idoso;

Controle do câncer de colo de útero e de mama;

Redução da mortalidade infantil e materna;

Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;

Promoção da Saúde;

Fortalecimento da Atenção Básica.

### II – O PACTO EM DEFESA DO SUS:



### III – O PACTO DE GESTÃO DO SUS

O município recebe recursos diretamente fundo a fundo do Ministério da Saúde que é o Piso da Atenção Básica e os Incentivos para Ações da Vigilância Sanitária e Epidemiologia e Controle de Doenças (TFVS) e o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) que envolve as ações, algumas de média complexidade que ficam fora do programado para atenção básica e executadas pelo Município, valores estes recebidos através de Contas Vinculadas do Fundo Municipal de Saúde, sendo que, as despesas são autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde através de sua Secretaria de Saúde Municipal e o controle e pagamento pela Prefeitura Municipal através dos setores de compras, finanças, contabilidade e tesouraria.

A rede ambulatorial do SUS é formada em grande parte pela rede ambulatorial pública municipal, principalmente através de suas Unidades Básicas de Saúde.

Conta com um Conselho Municipal de Saúde que, através de suas reuniões mensais, exerce o papel social atuando na formulação e controle da execução da política de Saúde, incluído seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico administrativa, na gestão do SUS.

A organização dos serviços de saúde e das 04 unidades municipais de saúde é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Municipal, que conta no momento com 144 Funcionários Municipais e 2 Funcionários Estaduais e 3 Médicos do Programa Mais Médicos do Brasil, que gerem todo o atendimento do Setor de Saúde Municipal, ao qual é dividido em vários setores, sendo que a maioria informatizados melhorando o atendimento aos usuários do sistema público de saúde.

#### 1. Relação com as demais esferas gestoras do SUS

##### → Articulação com outros municípios

O município de Capela do Alto através do Secretário Municipal de Saúde, participa das reuniões da CIR (Comissão Intergestores Bipartite Regional). A Comissão Intergestores Bipartite Regional de Sorocaba – CIR, sob a presidência da 16ª Diretoria Regional de Saúde – DRS XVI - Sorocaba é composta por 48 municípios e membros representantes da Secretaria de Estado de Saúde e seus serviços regionais.

A CIR faz reuniões mensais, com pauta previamente definida, para deliberação de assuntos pertinentes a organização do SUS na região.

O processo de programação e pactuação da referência e dos indicadores e metas das ações de saúde do município é conduzido pela DRS XVI e discutido na CIR. Capela do Alto é município pertencente ao Colegiado de Gestão Regional de Sorocaba.

#### 2. Financiamento

Consoante determinação constitucional, o SUS será financiado com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (ART 195 da C.F/88). O financiamento e a conseqüente estrutura do programa de saúde de cada município integrante do SUS e suas formas de financiamento dependem da condição da gestão em que o mesmo esteja habilitado, conforme a NOB 01/96 (Gestão Plena da Atenção Básica ou Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde) e do Pacto pela Saúde.



Seguindo-se a diretriz de descentralização, a responsabilidade pela execução de ações e serviços é transferida do nível central para o nível local. Assim, União e estados transferem recursos financeiros para que os municípios possam planejar e executar seus Planos de Saúde.

Com o objetivo de garantir os recursos necessários para o atendimento da saúde pública, em 13 de setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional n.º 29, que alterou a Constituição Federal de 1988 e em 2012 foi promulgada a Lei Complementar N.º 141 de 13/01/2012 que regulamentou a Emenda Constitucional n.º 29. O novo texto assegura a efetiva coparticipação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O exemplo do que vinha ocorrendo com os mínimos exigidos para a educação, a Emenda estabeleceu percentuais mínimos das receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde sendo o Mínimo de Aplicação dos Município de 15% de recursos próprios municipais.

Para a vinculação das receitas o tratamento dado aos Municípios é semelhante àquele dado aos Estados. A Emenda deixa explícita a obrigatoriedade de vincular recursos para financiamento das ações e serviços de saúde e que esse cálculo deve ser feito sobre a receita proveniente dos impostos a que se refere o artigo 156 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os artigos 158 e 159, I, "b" e §3º, bem como a Lei Complementar n.º 87/96

Dados do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) mostram que o município de Capela do Alto desde o ano de 2020, tem aplicado mais de 28,46% dos recursos próprios na saúde (em relação as despesas pagas), superando o percentual mínimo definido pela Emenda Constitucional 29.

**Tabela - VIII.** Percentual dos Recursos Próprios Aplicados na Saúde, em relação às despesas pagas. CAPELA DO ALTO 2014-2016.

Município	2018	2019	2020
Capela do Alto	31,45	27,56	28,46

Fonte: SIOPS



## 2.1. Receitas Adicionais da Saúde - Transferências do SUS

O município de Capela do Alto, habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal conta com fontes de transferências da União, conforme tabela abaixo:

**Tabela - X. Repasse financeiro das receitas do SUS. Capela do Alto Janeiro a Dezembro/2020.**

Bloco	Total líquido do ano
Assistência Farmacêutica	123.200,76
Atenção Básica	984.413,88
Crédito Extraordinário COVID-19	1.326.239,63
Emenda Parlamentar – Custeio – Serviços de Atenção Básica de Saúde	250.000,00
Média e Alta Complexidade	771.500,76
Emenda Parlamentar - MAC	33.423,00
Vigilância em Saúde	154.116,92
<b>TOTAL</b>	<b>3.642.894,95</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, JANEIRO DE 2021.

Além destas Receitas já especificadas o Orçamento Total do Setor de Saúde Municipal para o Ano de 2021 ficou orçado em R\$ 15.709.600,00 que será corrigido por índices inflacionários pra os próximos anos como poderão haver alterações orçamentárias para maior de acordo com a arrecadação municipal como também com a captação de recursos financeiro através de emendas parlamentares federais e estaduais.

## 2.2. Previsão para Orçamento de 2021 – Receita por Blocos – Repasses SUS Federal e Estadual

Bloco	Previsão de Repasse
<b>Bloco: Atenção Básica</b>	
Atenção Básica	R\$ 3.155.700,00
<b>Bloco: Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 11.522.550,00
<b>Bloco: Suporte Profilático e Terapêutico</b>	
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 564.000,00
<b>Bloco: Vigilância em Saúde</b>	
Vigilância em Saúde	R\$ 467.350,00
<b>TOTAL GERAL ORÇAMENTÁRIO</b>	<b>R\$ 15.709.600,00</b>

De acordo com a Lei Nº 2.059/2020 de 10 de Dezembro de 2020, que estima a Receita e fixa a Despesa para o exercício de 2021 – O Orçamento para o Setor de Saúde Municipal para o Ano de 2021 está prevista uma aplicação de 21,17% do Orçamento Total na área de saúde municipal



## VII – MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Capela do Alto encontra-se sob gestão do gestor municipal. O setor público municipal é composto pelos seguintes serviços:

- 04 Unidades Básicas de Saúde, sendo 02 Unidades na Zona Rural – Bairro Iperó e Distrito do Porto, 01 Unidade Básica no Jardim Nova Capela e 01 Unidade Básica Central, 01 Pronto Atendimento Municipal, 01 Centro de Reabilitação em Fisioterapia e Fonoaudiologia, 01 CAPS I e 01 Residência Terapêutica e outros serviços abaixo no Prédio do Pronto Atendimento Médico Municipal (antiga Unidade Mista de Saúde):

- - Central de Vagas;
- - Coletas de Exames;
- - Setor de Transportes;
- - Almojarifado e Farmácia;
- - Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- - Pronto Atendimento 24 horas;

Nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural há atendimento de Médico Clínico Geral do Programa Mais Médicos do Brasil, Médico Pediatra, Médico Ginecologista e Agentes Comunitários de Saúde e Atendimento Odontológico.

As referências hospitalares do Município uma vez que não possui unidade hospitalar própria são os pactuados na região com preferência para o Hospital Regional de Sorocaba e o novo Hospital Regional de Sorocaba (Dr. Adib Jatene), onde são encaminhados os casos que necessitam de atendimentos mais graves e de maior complexidade. Conforme o que foi acordado na PPI (Programação Pactuada e Integrada) 2008, uma vez que, a Cidade de Capela do Alto passou a fazer parte do Conselho Gestor de Sorocaba foi mudada a referência hospitalar para as Cidades de Boituva e Sorocaba inicialmente e no ano de 2013 foi retirado a pactuação feita com Boituva e foi passada para o Município de Tatuí onde está sendo feito os atendimentos principalmente em relação aos "Partos" do Município. No Departamento Municipal de Saúde, esta o serviço de Vigilância Epidemiológica, que realiza a Prevenção de Controle de Doenças conforme pactuação e repasse de recursos do Ministério da Saúde. O setor mantém a equipe exigida na pactuação, faz levantamentos estatísticos epidemiológicos, demais programas, intervenções a título de Prevenção/Erradicação, Notificações de Doenças Compulsórias e mantém em ordem o Banco de Dados dos Programas exigidos pelo Ministério da Saúde. Realiza também, Campanhas de Vacinação e Controle de Vacinação de Rotina.

O serviço de Vigilância Sanitária realiza inspeções em estabelecimentos comerciais alimentícios e prestadores de serviços de saúde, como também reclamações diversas da parte de higiene tanto em comércio como em residências, a título de prevenção de doenças e agravos que possam ser causados por fatores externos conforme pactuação com a VISA Estadual e Ministério da Saúde, inclusive com divisão das ações que seriam da alçada do Município e do Estado. Realiza o Programa Pró-Água para Monitoramento da Água distribuída no Município, análise de alimentos em casos de surtos suspeitos de serem causados por ingestão de alimentos e Campanha de Vacinação Anti-Rábica Canina. Ambos os setores realizam campanhas educativas e orientações a grupos de risco de evolução de doenças, entre eles, por falta de saneamento básico e de higiene pessoal e outros. O Município, através de equipe própria, e em conjunto com a SUCEN estadual faz o monitoramento do



mosquito *Aedes Aegypti*, a fim de evitar a infestação do mosquito no Município, como também a prevenção da doença Dengue, e nebulização quando necessário.

A Unidade Básica de Saúde Central além do atendimento básico conta com algumas especialidades e serviços como: Pediatria, Ginecologia, Cardiologia e Ortopedia e outros serviços como: Gabinete Odontológico, Coleta de Exames, Exames de Eletrocardiograma sem Laudo e Exames de Ultrassom, Secretaria; no Térreo do Prédio do Pronto Atendimento (antiga Unidade Mista) estão localizados os serviços de: Raio-X, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Central de Vagas, Transportes de Pacientes, Farmácia Municipal responsáveis pela distribuição de medicamentos dos Programas Dose Certa e Dose Certa da Saúde Mental, medicamentos adquiridos com recursos do município e também Medicamentos de Alto Custo retirado no Hospital Regional, e entrega aos pacientes através de profissional Farmacêutico, Almoxarifado e Compras e também as Salas da Diretoria Municipal de Saúde;

O Setor de Saúde Mental está centralizado no CAPS I Municipal e conta com atendimento de 01 (Um) Médico Psiquiatra, 01 (Um) Médico Clínico Geral, 01 (Um) Médico Neurologista e 02 (Dois) Psicólogos e uma Residência Terapêutica que conta no momento com 09 (Nove) Residentes sendo que o número de Vagas são de 10 (Dez) Residentes e que são triados pelo Serviço de Saúde Mental Estadual do DRS XVI – SOROCABA os residentes são aqueles pacientes que estão em processo de sociabilização e retorno a atividades normais e com inserção a sociedade municipal através de atividades corriqueiras e inclusivas de uma residência normal familiar.

Pronto Atendimento Municipal 24 Horas (Antiga Unidade Mista de Saúde) funciona com Médicos Plantonistas Concursados e Médicos Terceirizados através da Empresa MED NEWS pela Prefeitura Municipal de Capela do Alto em todos os dias da semana e nos finais de semana e feriados.

#### **1 - Recursos Específicos ou Estratégicos:**

O Setor de Saúde Municipal conta com 144 Funcionários Municipais e 02 Funcionários Estaduais, e também contamos com Profissionais tanto de Enfermagem quanto Médicos de Empresas Terceirizadas que variam os números de pessoas de acordo com as necessidades das Escalas de Plantões de Enfermagem e Médicos todos estes funcionários tem tido acesso as informações necessárias para a execução dos serviços de suas respectivas áreas de atuação, inclusive tecnológicos. Frequentam treinamentos proporcionados internamente pelos respectivos responsáveis dos setores, e os oferecidos pelo Estado através da DRS XVI – SOROCABA.

A Assistência Farmacêutica do Município tem ampliado com a aquisição dos medicamentos previstos Per capita/Habs./Ano além dos Programas Dose Certa Dose Certa Saúde Mental, Programa de Hipertensão e Diabetes, Rinite e Asma, e também com recursos próprios, além do que é estipulado ao município, como toda a medicação utilizada no Pronto Atendimento em Urgências e Emergências, a fim de estar facilitando o atendimento aos pacientes.

O Departamento Municipal de Saúde tem a crescente convicção, da necessidade da informatização da saúde municipal, para melhoria da qualidade do atendimento e otimização do gerenciamento. Para tal projeto adquiriu, com recursos próprios equipamentos de informática (Hardware) e um programa de gerenciamento de saúde desenvolvido para setores como: Recepção Ambulatorial (Cadastro de Pacientes) e Secretaria (Programas para Execução das Faturas das Unidades). Assim que possível, fará a troca de microcomputadores antigos por outros de maior capacidade e melhor desempenho. A disponibilização do acesso à Internet em Rede já se



---

encontra disponível para a Secretaria Municipal de Saúde mantendo atualizados os Bancos de Dados dos Programas do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.

### **VIII - POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE: DIRETRIZES PROPOSTAS**

O Plano Municipal de Saúde é documento oficial da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos e é a partir dele que as prioridades da saúde serão cumpridas. É um documento de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, devendo ser submetido, na íntegra, ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e a proposição de modificações julgadas necessárias.

A Lei nº 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos estados e do Distrito federal e dos municípios "a elaboração e atualização periódica do plano de saúde" (Art. 15), indicando ainda que, de conformidade com o plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS. Nesse mesmo artigo, é atribuída às três esferas de gestão do Sistema a responsabilidade de "promover a articulação da política e dos planos de saúde". No capítulo III, relativo ao Planejamento e ao Orçamento, o parágrafo 1º do Art. 36 define que "os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária".

Já a Lei 8.142/90 fixa que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e Distrito Federal, deverão ter por base o Plano de Saúde (Art. 4º). Igualmente, o Decreto nº 1.232/94, concernente à transferência de recursos Fundo a Fundo, também se refere ao plano de saúde ao tratar da distribuição de recursos segundo estimativas populacionais e do acompanhamento da "conformidade da aplicação dos recursos transferidos".

O processo de planejamento no contexto da saúde deve considerar que a decisão de um gestor sobre quais ações desenvolver é fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

O plano municipal de saúde é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, nos quais são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma e os recursos necessários. A elaboração do plano é um processo que permite, assim, a revisão periódica dos objetivos, prioridades e estratégias, seja em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários, seja de obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados.

### **IX OBJETIVOS**

Com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal foram incorporadas novas ações de serviços de saúde no Município conforme previsto no termo de gestão, aumentando a gama de atendimentos a população SUS dependente, conforme Quadro abaixo que consta as ações a serem realizadas pelo Município no período deste Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025.





**QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES ELENCADAS PARA OS ANOS DE 2022 À 2025 DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>1 – Atenção Básica</b>			
<b>Diretriz</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
1.1. Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.	1.1. Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.	1.1.1. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.  1.1.2. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família com a ampliação de contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde para Unidade Básica Central e reposição dos Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros: Iperó e Jd. Nova Capela;  1.1.3. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;  1.1.4. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal;  1.1.5. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);  1.1.6. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;  1.1.7. Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança;	1.1. Números de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde Municipais captados através dos Mapas Ambulatoriais de Atendimentos ou Programa Informatizado que forneça os respectivos dados dos atendimentos realizados.



		<p>1.1.8. Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS;</p> <p>1.1.9. Reformar e/ou ampliar (nº) UBS, com apoio financeiro da SES/SP ou MS;</p> <p>1.1.10. Construir (nº) UBS com apoio financeiro com apoio financeiro SES/SP e MS.</p> <p>1.1.12. Implantar/implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para percentual de mulheres na idade fértil;</p> <p>1.1.13. Implantar/ampliar o PEC do e SUS AB nas UBS ou Programa Informatizado que proporcione a informatização das unidades municipais de saúde e proporcione dados para melhor gerenciamento do Setor de Saúde Municipal;</p> <p>1.1.14. Aumentar em percentual o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, sífilis e Hepatite B.</p> <p>1.1.15. Investir em processos de Educação Permanente para equipes de Atenção Básica;</p>	
1.2. Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Transporte, tendo em vista a reposição do quadro de RH do setor; garantindo o acesso à saúde em tempo hábil para assistência	1.2. Contratação de RH por concurso público, ou contratos temporários para setor de transporte propiciando maior acesso às unidades de saúde c transporte para atendimento de média e alta complexidade.	1.2. Realizar Concurso Público, Contratação Temporária ou Terceirizada de novos motoristas.	1.2. Número de Novos Motoristas Contratados
1.3. Implantar um Laboratório Municipal ou terceirizar o serviço para auxiliar e agilizar diagnósticos através de	1.3 Garantir a continuidade do atendimento através da execução dos exames laboratoriais afim de diagnósticos das possíveis enfermidades acometidas aos	1.3. Captar Recursos para Implantação de Laboratório Municipal ou Abrir Processo Licitatório para contratação de terceirizado.	1.3. Número de Laboratório Implantado ou Contratado.



exames laboratoriais básicos.	pacientes.		
1.4. Produzir Materiais Educativos	1.4. Transmitir maiores conhecimentos preventivos à população e profissionais de saúde municipais.	1.4. Elaboração de materiais educativos: cartazes, faixas e outros visando à melhoria da informação junto à população e profissionais de saúde municipais.	1.4. Quantidade de material produzido com recursos próprios e recebidos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde: panfletos, camisetas e outros para distribuição e uso dos profissionais de saúde.
1.5. Manter em Pleno Funcionamento os demais Setores de Apoio as Ações de Atenção Básica.	1.5. Manter em funcionamento os demais setores de apoio à atenção básica: coleta de exames, transportes de pacientes, central de vagas para marcação de exames e outros nas referências regionais do SUS.	1.5. Garantir o pleno funcionamento com os respectivos suportes financeiros para manutenção com materiais para funcionamento dos setores de apoio as ações de atenção básica.	1.5. Listas de encaminhamentos de exames laboratoriais pelo Setor de Coleta de Exames; listas de viagens realizadas pelo Setor de Transportes da Saúde com relação do local e pacientes transportados; protocolos de agendamentos de exames, consultas, cirurgias e outros pela Central de Vagas Municipal.
1.6. Melhoria do Atendimento de Pré-Natal e de Diagnósticos para as demais áreas da Saúde Municipal.	1.6. Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes das demais especialidades médicas das Unidades de Saúde Municipais.  1.6.1. Proporcionar Atendimentos Odontológicos para todas as Gestantes em Pré-Natal do Município	1.6. Contratação de serviços de ultrassonografia para os atendimentos das pacientes gestantes para monitoramento da gravidez e para as demais especialidades médicas.  1.6.1. Atendimento nas UBS Municipais por Cirurgiões Dentistas Concursados ou Contratados.	1.6. Mapa de Atendimento dos pacientes que realizaram exames de ultrassonografia no município.  1.6.1. Mapa de Atendimento Odontológico.
1.7. Melhoria do Atendimento Odontológico Municipal	1.7. Melhorar o Atendimento Odontológico Municipal aumento o número de Profissionais para o Atendimento e Ampliação do Número de Vagas para atendimento	1.7. Realização do Concursos Públicos para Contratação de Novos Profissionais e também Contratação através do Programa Sorria São Paulo	1.7. Aumento do Atendimento através de verificação por Mapa de Atendimento Odontológico
1.8. Construção de Novas UBSs Municipais e ou Reformas nas existentes	1.8. Construir Novas UBSs Municipais em locais onde já existem e mudar para os "novos prédios" mais modernos e que proporcione melhores condições de	1.8. Captar recursos juntos ao Ministério da Saúde (Requalifica SUS ou outros) para "construção de novas UBSs" em substituição as "existentes" e ou	1.8. Número de UBSs Novas construídas e ou reformadas.



	atendimento à população residentes e ou reformas nas existentes.	Reformas (ampliação e adequações).	
1.9. Garantia de Acesso a Serviços e Orientação aos Usuários e Profissionais de Saúde das Unidades Municipais de Saúde em relação a Síndromes Gripais e Doenças Respiratórias Aguda (SGRA) pelo COVID-19;	1.9. Orientar a população municipal e profissionais de saúde em relação às ações para evitar-se a proliferação de casos infectados no Município e orientar a Rede de Serviços de Saúde Municipais para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Síndromes Gripais e Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19.	1.9. Atualizar periodicamente o Município com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais expedidas pelo SUS;  1.9.1. Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;  1.9.2. Evitar que os casos confirmados evoluam para óbitos por meio de suporte clínico;  1.9.3. Orientar a todos frente a conduta com os contatos próximos a infectados;  1.9.4. Acompanhar a tendência de morbidade e mortalidade associada à doença;  1.9.5. Monitorar as cepas dos vírus respiratórios que circulam no município e regiões do Estado;  1.9.6. Produzir e disseminar informações epidemiológicas à população e profissionais de saúde;	1.9. Número de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde Municipais captados através de Mapas de Atendimentos ou Programa de Informatizado que forneça os respectivos dados dos atendimentos realizados.
1.10. Estabelecer junto as Unidades Básicas de Saúde Municipais e Outros Serviços de atendimento municipais o atendimento à Pacientes Pós-COVID-19 com	1.10. Criação de Atendimento nas UBS e outros Serviços de Saúde Municipais referências de atendimento Pós-COVID-19;	1.10. Atender pacientes com Sequelas do COVID-19 e caso necessário encaminhamentos à outros serviços regionais de saúde pactuados para o atendimento.	1.10. Número de atendimentos realizados verificados através dos Mapas de Atendimento ou Sistema Informatizado.



<p>Sequelas da Doença;</p> <p>1.11. Garantia de Acesso a todos os EPIs necessários a todas Equipes da Atenção Básica Municipal para proteção junto aos atendimentos de Pacientes com ou Pós-COVID-19.</p>	<p>1.11. Fornecer EPIs a todas as Equipes da Atenção Básica Municipal.</p>	<p>1.11. Aquisição de EPIs para todas as Equipes da Atenção Básica Municipal.</p>	<p>1.11. Relatórios de Compras e Distribuição de EPIs aos Servidores Municipais.</p>
---	--	---	--

## 2 – Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência.

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>2.1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência</p>	<p>2.1.1. Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamentos, cirurgias, exames de imagens e seguimentos de casos com tratamento fora do Município.</p> <p>2.1.2. Ampliar o acesso a consultas oftalmológicas para diagnóstico de refração na Região de Saúde ou RRAS;</p> <p>2.1.3. Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal);</p> <p>2.1.4. Melhorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência;</p> <p>2.1.5. Ampliar o acesso às ações de reabilitação</p>	<p>2.1.1. Ampliar a razão de serviços de diagnóstico, tratamento, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento fora do Município.</p> <p>2.1.2. Pautar na CIR a discussão da oferta de consulta oftalmológica na região;</p> <p>2.1.3. Implantar Acolhimento com classificação de risco em PA/PS;</p> <p>2.1.4. Reformar a unidade de PA/PS em parceria com a SES/SP ou MS;</p> <p>2.1.4.1. Elaborar, revisar e atualizar os protocolos clínicos.</p> <p>2.1.5. Manter e ampliar o atendimento do Centro</p>	<p>2.1.1. Aumento no número de vagas do município nas referências regionais e através da contratação de serviços de terceiros pelo próprio município para realização dos exames</p> <p>2.1.2. Aumento no número de vagas do município de consultas oftalmológicas nas referências regionais e contratação de serviços de terceiros pelo próprio município: Ex.: Contratação do Ônibus do HOSBOS;</p> <p>2.1.3. Mapa de Atendimento com atendimentos dos usuários com classificação de risco;</p> <p>2.1.4. Captação de recursos junto a SES/SP ou MS;</p> <p>2.1.4.1. Elaboração, revisão e atualização dos protocolos clínicos junto a Diretoria Clínica e Responsável Técnica da Área de Enfermagem;</p> <p>2.1.5. Comprovação da ampliação do</p>



<p>2.2. Aumentar as Especialidades Médicas no Município através de Construção de Policlínica Municipal</p>	<p>das Pessoas com Deficiências Físicas Congênitas ou decorrentes de Acidentes;</p> <p>2.1.6. Manter Atendimento nas Unidades Prisionais do Município (CDP e Penitenciária);</p> <p>2.2.1. Manter e aumentar o Número de Especialidades Médicas nas Unidades de Saúde Municipais e implantação de Policlínica;</p>	<p>Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia;</p> <p>2.1.5.1. Aquisição de novos equipamentos para o Centro ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos;</p> <p>2.1.6. Manter Convênio com a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo (SAP) para atendimentos dos presidiários destes serviços no Município;</p> <p>2.2.1. Manter e aumentar o Número de Especialidades Médicas nas Unidades de Saúde Municipais através da contratação por concursos públicos, contratos emergenciais, negociação de mutirões com patrocínio de empresas prestadoras de serviços do setor de saúde municipal;</p>	<p>atendimento com aumento do efetivo de profissionais de Fisioterapia e outros profissionais para Setor;</p> <p>2.1.5.1. Comprovação do aumento do atendimento através dos mapas de atendimentos dos profissionais do Centro;</p> <p>2.1.6. Manutenção do Número de Equipes contratadas através do Convênio;</p> <p>2.2.1. Mapas de atendimentos de especialidades médicas das unidades de saúde municipais e de mutirões realizados;</p>
<p>2.3. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência nos casos de Suspeitos de Síndromes Gripais e Doenças Respiratórias Agudas por COVID-19;</p>	<p>2.3.1. Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal) de casos de infectados com o Novo Corona Vírus – COVID-19;</p> <p>2.3.2. Melhorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência aos Usuários infectados por COVID;</p>	<p>2.3.1. Implantar Acolhimento com classificação de risco em PA/PS e triar os Usuários com Suspeitas de Infecção por COVID-19 e encaminhar ao Serviço Isolado para Atendimentos de Usuários com Síndromes Gripais e Suspeitas de Infecções do Novo COVID-19;</p> <p>2.3.2. Instalação de Leitos de Observação e Leitos com Respiradores, Monitores e Bombas de Infusão para monitoramento e tratamento de Usuários Infectados por COVID-19 até sua transferência aos Hospitais de Referências via Central de Regulação</p>	<p>2.3.1. Mapas de Atendimentos preenchidos pelos Profissionais da Equipe da Ala de Atendimento COVID-19;</p> <p>2.3.2. Mapa de Atendimento com registro da Ocupação dos Leitos;</p>



<p>2.4. Garantia de Acessos a todos os EPIs necessários as Equipes de Atendimentos do Pronto Atendimento Municipal e Ala de Atendimento COVID-19, bem como ao Usuários Infectados em Observações na Ala de Atendimento COVID-19.</p>	<p>2.3.3. Propiciar o acesso aos Medicamentos utilizados para o Tratamento de Usuários Infectados por COVID-19 se possível dentro do Município;</p> <p>2.4.1. Propiciar o Acesso aos Profissionais de Saúde Municipais aos EPIs necessários a sua proteção;</p>	<p>Estadual CROSS;</p> <p>2.3.3. Fornecer Medicação para os Usuários Infectados por COVID-19 em Observação na Ala de Atendimento COVID-19 e também aos Usuários em Tratamento e Acompanhamento em suas Residências;</p> <p>2.4.1. Manter todas as Equipes de Saúde Municipais protegidas através do uso correto de EPIs evitando-se a contaminação dos Profissionais;</p>	<p>2.3.3. Informação contábil dos processos de Medicamentos adquiridos através de Processos Licitatórios ou Compras Emergenciais e utilização na Ala de Atendimento COVID-19 e entrega dos demais Medicamentos na Farmácia Municipal;</p> <p>2.4.1. Relatórios de Compras e Distribuição de EPIs aos Servidores Municipais e Funcionários Terceirizados Contratados;</p>
--	---	---	--

### 3 – Atenção Hospitalar

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>3.1. Garantia de acesso da população a serviços hospitalares de qualidade;</p> <p>3.2. Manter Transporte para Transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências regionais.</p>	<p>3.1. Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município;</p> <p>3.2. Transportar pacientes de forma adequada nas transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências do SUS.</p>	<p>3.1. Aumentar o acesso de acordo com a necessidade apresentada ao Atendimento Hospitalar aos pacientes que necessitam deste atendimento junto às referências regionais de atendimento;</p> <p>3.2. Manter contratação de Empresa de Remoção (Ambulâncias UTI) para Urgências e Emergências.</p>	<p>3.1. Aumento no número de vagas oferecidas ao município de acordo com as pactuações regionais;</p> <p>3.2. Relatório de atendimentos realizados pela Empresa contratada.</p>

### 4 – Saúde Mental

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>4.1. Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes</p>	<p>4.1. Investir no processo de desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos através de Residência Terapêutica Municipal.</p>	<p>4.1.1. Ampliar cobertura de CAPS I do município;</p> <p>4.1.2. Ampliar o número de leitos de saúde mental</p>	<p>4.1.1. Mapas de Atendimentos de pacientes atendidos pelo CAPS I do município;</p> <p>4.1.2. Número de pacientes encaminhados</p>



<p>da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>4.2. Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal.</p> <p>4.3. Proporcionar Atendimento aos Pacientes estados depressivos, ansiosos e pânico em relação a Pandemia do COVID-19, como também a Pacientes Pós-COVID-19 em Saúde Mental</p>	<p>4.2. Melhoria do atendimento do Setor de Saúde Mental do Município.</p> <p>4.3. Atender aos Pacientes provenientes da Pandemia do COVID-19</p>	<p>em hospital geral de referência;</p> <p>4.1.3. Manter a residência terapêutica para pacientes egressos de hospital psiquiátrico;</p> <p>4.2. Aumentar o atendimento e diminuir a fila de espera por atendimentos psicológicos e psiquiátricos.</p> <p>4.3. Orientar a Equipe do CAPS Municipal para absorver estes atendimentos.</p>	<p>e atendido em hospital geral de referência;</p> <p>4.1.3. Números de Residentes que já encontram-se na Residência Terapêutica do município.</p> <p>4.2. Contratação de Psicólogo Infantil e mais 01 (Um) Médico Psiquiátrica e 01 (Um) Médico Clínico Geral.</p> <p>4.3. Ampliar Equipe do CAPS para o atendimento de Pacientes da Pandemia do COVID-19.</p>
--	---	---	---

## 5 – Vigilância em Saúde

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>5.1. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável;</p>	<p>5.1. Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);</p>	<p>5.1. Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas;</p>	<p>5.1. Redução de casos de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas;</p>
<p>5.2. Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança;</p>	<p>5.2.1. Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original;</p> <p>5.2.2. Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a</p>	<p>5.2.1. Aumentar a proporção de detecção de casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;</p> <p>5.2.2. Reduzir 100% a mortalidade infantil;</p>	<p>5.2.1. Redução do número de óbitos maternos;</p> <p>5.2.2. Melhoria do acesso e monitoramento do acesso a Maternidade de referência do município e monitoramento do índice de mortalidade infantil;</p>





	qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano;		
5.3. Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde.	5.3. Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	<p>5.3.1. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas;</p> <p>5.3.2. Aumentar 100 % a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias encerrados em até 60 dias após notificação;</p> <p>5.3.3. Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano;</p> <p>5.3.4. Diminuir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;</p> <p>5.3.5. Informatizar em 100% o número de salas de vacina com o SINPI implantado até resultar em 100%;</p> <p>5.3.6. Notificar e Investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação;</p>	<p>5.3.1. Melhoria no registro de óbitos através de uma melhor investigação dos óbitos e treinamento e classificação de óbitos pelos profissionais envolvidos;</p> <p>5.3.2. Melhoria no acompanhamento dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica Municipal;</p> <p>5.3.3. Melhoria ao acesso de exames laboratoriais de detecção de sífilis congênita durante o Pré-Natal;</p> <p>5.3.4. Melhoria ao acesso de exames laboratoriais para detecção do Vírus HIV em gestantes e encaminhamento a tratamento nos casos positivos;</p> <p>5.3.5. Número de Salas de Vacinas informatizadas nas UBS Municipais;</p> <p>5.3.6. Intensificar a Notificação e Registro em 100% dos casos de acidentes graves e fatais no Município e aumentar as investigações "in loco" nos locais de ocorrências pela VISA/VE Municipal e propor ações preventivas e de melhorias nos locais de ocorrências;</p>



		<p>5.3.7. Ter pelo menos um projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou doenças de acordo com risco prioritário identificado no município (dengue, chikungunya e zika);</p> <p>5.3.8. Ter pelo menos um projeto de integração entre a vigilância e atenção básica;</p>	<p>5.3.7. Intensificar as ações conjuntas dos Membros da Sala de Situação em Dengue do Município e as Ações propostas no Plano de Contingência Municipal de Arboviroses de 2021;</p> <p>5.3.8. Elaboração em conjunto ações de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Atenção Básicas Municipais junto as Unidades de Saúde Municipais (Ex.: elaboração de campanhas de saúde diversas utilizando profissionais de ambas as áreas)</p>
<p>5.4. Enfrentamento das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) por meio de ações de prevenção e controle.</p>	<p>5.4.1. Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.</p>	<p>5.4.1.1. Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas;</p> <p>5.4.1.2. Reduzir a letalidade por Dengue em 100 % até 2025;</p> <p>5.4.1.3. Notificar e investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas;</p> <p>5.4.1.4. Notificar 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika no RESP;</p> <p>5.4.1.5. Registrar no SINASC municipal em até 48 horas da notificação todos os casos diagnosticados de microcefalia;</p> <p>5.4.1.6. Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas;</p> <p>5.4.1.7. Implantar Sala de Situação Municipal para</p>	<p>5.4.1.1. à 5.4.1.7. Os resultados das metas especificadas no Quadro de Metas deste Plano Municipal de Saúde serão verificadas suas ações através dos relatórios de notificações e controles alimentados pela Vigilância Epidemiológica Municipal bem como, também nas Reuniões da Sala de Situação já implantada no Município.</p>



	<p>5.4.2. Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.</p>	<p>analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município;</p> <p>5.4.2.1. Realizar visitas em 100% de Pontos Estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária;</p> <p>5.4.2.2. Realizar visitas em 100% de Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária;</p> <p>5.4.2.3. Implantar pelo menos um projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes;</p> <p>5.4.2.4. Realizar o Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti - LIRAA nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti, com mais de 2.000 imóveis, conforme descrito no manual técnico Levantamento rápido de índices para Aedes aegypti - LIRAA para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes;</p> <p>5.4.2.5. Realizar o levantamento por meio do Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti, com menos de 2.000 imóveis, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue.</p>	<p>5.4.2.1 à 5.4.2.5. Para monitoramento das Metas apresentadas serão verificados os relatórios, mapas e demais registros elaborados pelas Equipes Municipais de VE/VISA, Controle de Vetores e Endemias pelo Programa SISAED e também ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde através do SISAB/E-SUS</p>
5.5. Plano de Ação em Vigilância Sanitária	5.5.1. Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde;	5.5.1.1. Cadastrar no SIVISA 100% dos estabelecimentos que	5.5.1.1. Programa SIVISA Estadual.



		prestam serviços de assistência odontológica;	
		5.5.1.2. Inspeccionar os serviços que prestam assistência odontológica;	5.5.1.2. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.1.3. Divulgar o diagnóstico de situação sanitária dos serviços que prestam assistência odontológica;	5.5.1.3. Programa SIVISA Estadual.
	5.5.2. Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse da saúde;	5.5.2.1. Cadastrar no SIVISA 100% das Creches sob controle sanitário;	5.5.2.1. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.2.2. Inspeccionar todas as Creches cadastradas no SIVISA;	5.5.2.2. Programa SIVISA Estadual.
	5.5.3. Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde;	5.5.3.1. Cadastrar 75% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos;	5.5.3.1. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.3.2. Inspeccionar 75% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos;	5.5.3.2. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.3.3. Divulgar 100% os resultados das inspeções realizadas no SIVISA;	5.5.3.3. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.3.4. Implementar em 75% a Farmacovigilância;	5.5.3.4. Programa SIVISA Estadual.
		5.5.3.5. Divulgar, informar e orientar pelo menos 50% dos profissionais das equipes municipais e regionais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância	5.5.3.5. Programa SIVISA Estadual.



		<p>e informações sobre medicamentos;</p> <p>5.5.3.6. Cadastrar 50% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios;</p> <p>5.5.3.7. Inspeccionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios;</p> <p>5.5.3.8. Divulgar 100% os resultados das inspeções realizadas no SIVISA;</p> <p>5.5.3.9. Implementar em 100% as ações do Programa Paulista de Análise Fiscal de Alimentos;</p> <p>5.5.3.10. Cadastrar 50% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes;</p> <p>5.5.3.11. Inspeccionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios;</p> <p>5.5.3.12. Divulgar 100% os resultados das inspeções realizadas no SIVISA;</p>	<p>5.5.3.6. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.7. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.8. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.9. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.10. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.11. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.3.12. Programa SIVISA Estadual.</p>
--	--	---	--



	<p>5.5.4. Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho;</p> <p>5.5.5. Fortalecer a gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA.</p>	<p>5.5.4.1. Cadastrar 50% no SIVISA empresas e alojamentos de trabalhadores do setor canavieiro;</p> <p>5.5.4.2. Inspeccionar 50% as usinas de açúcar e álcool, lavouras de cana-de-açúcar e alojamentos de trabalhadores do setor canavieiro;</p> <p>5.5.4.3. Inspeccionar 100% das empresas que utilizam benzeno (cadastradas no Ministério do Trabalho e Emprego e integradas às ações das Comissões de Benzeno, postos de Combustíveis, entre outras);</p> <p>5.5.4.4. Inspeccionar 75% dos estabelecimentos que produzem, comercializam, aplicam agrotóxicos;</p> <p>5.5.5.1. Criar 100% de relatórios de saída no SIVISA que possibilitem análise e avaliação das ações de vigilância sanitária pelos gestores regionais e municipais;</p> <p>5.5.5.2. Firmar Termo de Compromisso em Vigilância Sanitária (TCVISA) com os municípios para elaboração do Plano de Ação em VISA.</p>	<p>5.5.4.1. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.4.2. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.4.3. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.4.4. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.5.1. Programa SIVISA Estadual.</p> <p>5.5.5.2. Plano de Ação em VISA elaborado pelo Município junto ao Estado.</p>
<p>5.6. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de infecção pelo novo Coronavírus por COVID-19;</p>	<p>5.6. Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade população por doenças causadas pela infecção no Município pelo novo Coronavírus por COVID-19;</p>	<p>5.6. Reduzir para o menor número possível de Mortes no Município por doenças provocadas pelo novo Coronavírus por COVID-19;</p>	<p>5.6. Número de Óbitos por infecção do novo Coronavírus por COVID-19 em relação aos demais óbitos municipais;</p>
<p>5.7. Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de</p>	<p>5.7. Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde através da</p>	<p>5.7. Aplicar os Protocolos expedidos pela Secretaria</p>	<p>5.7. Diminuição do número da população infectadas por COVID-</p>



ações de promoção e vigilância à saúde de acordos com os Protocolos estabelecidos pela SES/SP e Ministério da Saúde para COVID-19.	aplicação dos Protocolos de Prevenção contra o COVID-19.	de Estado da Saúde e Ministério da Saúde para prevenção contra o COVID-19;	19;
5.8. Ações em Vigilância Sanitária	<p>5.8. Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde de infecção pelo novo coronavírus por COVID-19;</p> <p>5.8.1. Controlar o risco sanitário nos demais serviços de indústrias, fábricas e comércios em geral de infecção pelo novo Coronavírus por COVID-19;</p> <p>5.8.2. Controlar o risco sanitário junto à população em geral em locais públicos e privados preconizando o uso "obrigatório da máscara" a fim de evitar-se a propagação do novo Coronavírus por COVID-19.</p>	<p>5.8. Inspeccionar os serviços de saúde públicos e particulares do Município que prestam assistência médica e odontológica do cumprimento das ações e protocolos de prevenção contra infecção pelo novo Coronavírus por COVID-19 a fim de evitar-se a propagação da doença entre os colaboradores bem com a população em geral que frequentam ou utilizando dos serviços destes estabelecimentos;</p> <p>5.8.1. Inspeccionar os serviços de indústrias, fábricas e comércios em geral dos cumprimentos das ações e protocolos de prevenção contra infecção pelo novo Coronavírus por COVID-19 a fim de evitar-se a propagação da doença entre os colaboradores bem como à população em geral que frequentam ou utilizam dos produtos destes estabelecimentos;</p> <p>5.8.2. Inspeccionar à população em geral em locais públicos e privados observando o uso "obrigatório da máscara"</p>	<p>5.8. Relatório de Visitas Diárias efetuadas pela VISA Municipal e o número de autuações;</p> <p>5.8.1. Relatório de Visitas Diárias efetuadas pela VISA Municipal e o número de autuações;</p> <p>5.8.2. Número de autuações expedidas de acordo com os Decretos Estaduais e Municipais por descumprimento da medida.</p>
<b>6 - Regulação</b>			
<b>Diretriz</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>



<p>6.1. Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias.</p>	<p>6.1. Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.</p>	<p>6.1.1. Ampliar o nº de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados;</p> <p>6.1.2. Implantar protocolos de acesso para as linhas de cuidados da Rede Municipal e Estadual e os exames a serem utilizados em cada linhas de cuidados;</p> <p>6.1.3. Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.</p>	<p>6.1.1. Ampliar o acesso de procedimentos ambulatoriais regulados do Município através do aumento de oferta de serviços no Município e os oferecidos nas referências regionais através da apresentação dos relatórios gerenciais da Central de Vagas Municipal e Serviços mantidos pelo Estado (AME, CHS e outros) apresentados e pactuados na CIR Regional;</p> <p>6.1.2. Verificar o seguimento dos Protocolos das Linhas de Cuidados da Rede Municipal e Estadual e o acesso aos exames utilizados nas linhas de cuidados através de relatórios e pactuações regionais;</p> <p>6.1.3. Continuar integrando o Município a Rede Reguladora de Vagas CROSS Estadual.</p>
---	---	--	--

## 7 – Assistência Farmacêutica

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>7.1. Garantia da Assistência Farmacêutica no Município.</p>	<p>7.1. Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no Município.</p>	<p>7.1.1. Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população;</p> <p>7.1.2. Aperfeiçoar o ciclo de Assistência Farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado,</p>	<p>7.1.1. Relatórios de adequações realizadas na área física (ampliações e reformas) e aquisição de equipamentos e mobiliários (pedidos de compras);</p> <p>7.1.2. Aquisição de Programa de Software específico para o controle da dispensação e abastecimento de acordo com as</p>





<p>7.2. Construção de Nova Farmácia Municipal e Almoarifado próprio da Farmácia Municipal</p>	<p>7.2. Melhoria das dimensões e acondicionamento dos Medicamentos oferecidos a população municipal</p>	<p>abastecimento e dispensação;</p> <p>7.1.3. Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB;</p> <p>7.1.4. Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB;</p> <p>7.1.5. Garantir fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios;</p> <p>7.1.6. Garantir fornecimento de Medicamentos por "ordens judiciais" impostas ao Município;</p> <p>7.1.7. Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.</p> <p>7.2. Captar junto as esferas federais, estadual e municipal recursos para realização desta construção da Farmácia Municipal</p>	<p>necessidades dos dispensários/farmácias do município;</p> <p>7.1.3. Manter monitoramento e convênio através dos relatórios de entrega dos medicamentos;</p> <p>7.1.4. Manter monitoramento junto a Farmácia Municipal em relação ao fornecimento e solicitar junto SES explicações e prazo para entrega de medicamentos especializados em "atraso";</p> <p>7.1.5. Monitoramento junto a Farmácia Municipal e Setor de Compras/Almoarifado do Departamento Municipal de Saúde para aquisição destes medicamentos;</p> <p>7.1.6. Executar as compras de medicamentos das "ordens judiciais" após análise do Departamento Jurídico do Município;</p> <p>7.1.7. Aquisição de software para instalação nas UBS Municipais para dispensação dos medicamentos.</p> <p>7.2. Prédio Novo em funcionamento como Farmácia Municipal.</p>
<b>8 – Sistemas de Informação</b>			
<b>Diretriz</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>



<p>8.1. Implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.</p>	<p>8.1. Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM); DIGISUS / SIOPS Sistemas de Informação; E-SUS e PEC; Sistemas de Informatização para atendimento nas Unidades de Saúde Municipais e gerenciamento das unidades.</p>	<p>8.1.1. Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal;</p> <p>8.1.2. Equipamentos: realizar o diagnóstico situacional que permita escalonamento de aquisições, previsto em orçamento;</p> <p>8.1.3. Educação Permanente: capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível.</p>	<p>8.1.1. à 8.1.3. Avaliações técnicas, aquisição de equipamentos e treinamentos realizados previstos em orçamento municipal, recursos estaduais e federais, bem como o acesso aos treinamentos oferecidos pelo DRS e SES na área de informatização dos sistemas.</p>
---	---	--	---

## 9 – Transporte Sanitário

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>9.1. Manutenção do Transporte Sanitário de pacientes do Município e aquisição de novos veículos.</p>	<p>9.1. Manutenção e aquisição de novos veículos para o Transporte Sanitário dos pacientes do Município.</p>	<p>9.1. Manutenção e Aquisição de novos Veículos para o Transporte Sanitário através de verbas parlamentares junto a Deputados Estaduais e Federais e disponibilizados pela SES e MS e através de recursos próprios.</p>	<p>9.1. Aquisição de novos veículos ao Setor de Transportes da Saúde Municipal no período do Plano Municipal de Saúde.</p>

## 10 – Fortalecimento da Participação Social na Gestão do SUS Municipal

Diretriz	Objetivos	Metas	Indicadores
<p>10.1. Manter funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;</p>	<p>10.1. Manter em funcionamento o Conselho Municipal de Saúde;</p>	<p>10.1. Manter as reuniões para apresentação de Prestação de Contas Quadrimestrais ao Conselho e Reuniões Extraordinárias quando necessário;</p>	<p>10.1. Número de reuniões ordinárias realizadas e extraordinárias conforme Atas de Reuniões;</p>
<p>10.2. Audiências Públicas Municipais.</p>	<p>10.2. Realizar Audiências Públicas Municipais.</p>	<p>10.2. Realizar as Audiências Públicas</p>	<p>10.2. Número de Audiências Públicas</p>



		Municipais para prestação de contas do Setor de Saúde através dos Relatórios Quadrimestrais apresentados na Câmara Municipal.	Municipais realizadas conforme Atas das Audiências.
--	--	---	---

NOTA: Documentos que serão anexados posteriormente assim que finalizados pela Prefeitura Municipal:

- ✓ Plano Plurianual - PPA
- ✓ Leis de Diretrizes Orçamentárias-LDO
- ✓ Lei Orçamentária Anual - LOA

**OBSERVAÇÕES:** O Plano Municipal de Saúde do período de 2022 à 2025 será executado dentro das possibilidades orçamentárias do Município em Recursos Próprios, como também com a captação de Recursos Federal e Estadual através de Emendas Parlamentares ou Convênios firmados entre os entes da federação.

Também informamos que, enquanto houverem necessidades de manutenção de Serviços voltados a Pandemia do CORONA VIRUS – COVID-19 o Município manterá e aumentará seu atendimento de saúde municipal com os recursos próprios e os advindos do Ministério da Saúde e outros de forma complementar.

Solicita-se que fosse feita uma coluna ao qual fosse elaborado “**Valores**” para a realização das ações propostas neste Plano Municipal de Saúde do período de 2022 à 2025 mas fica quase que impossível firmarmos estes “**Valores**” uma vez que, a crise da Pandemia Mundial do Coronavírus COVID-19 causou uma crise mundial não apenas em relação a “**saúde da população em geral**” como também causou uma “**crise econômica**” a qual não sabemos quanto tempo se prolongará até sua recuperação.

Temos um Orçamento Público Municipal aprovado para o Ano de 2021 de R\$ 15.709.600,00 ano em que está sendo elaborado este Plano Municipal de Saúde; anualmente o Município tem conseguido “**aumentar**” o Orçamento Municipal da Saúde com o aumento da arrecadação municipal, captação de novos recursos através de emendas parlamentares federais e estaduais, assim acreditamos que estamos fazendo um planejamento de um Plano Municipal de Saúde com os “**pés no chão**” e ao qual com uma “**gestão eficiente**” acreditamos ser possível atingir as ações propostas neste Plano. Está em fase de Aprovação a Lei de Diretrizes Orçamentárias com “**previsão**” de orçamento para saúde no Ano de 2022 de “**R\$ 18.871.900,00**”.

#### XI - CONCLUSÃO

Embora o Plano Municipal de Saúde tenha sido elaborado para quatro anos, ele poderá ser modificado e sofrer alterações que se fizerem necessárias, sobretudo, visando adequá-lo à realidade do período.

Não podemos deixar de observar que o Plano Municipal de Saúde também é um documento solicitado pelo Ministério da Saúde, como parte das exigências que credenciam o município ao recebimento dos recursos acima citados.



---

O atendimento à saúde será garantido à população com base na integralidade, universalidade, equidade e resolutividade das ações visando melhorar a qualidade de saúde e vida das pessoas.

Capela do Alto, 05 Novembro de 2021.

DOCUMENTOS ANEXOS:

- ✓ Lei de Criação do Conselho Municipal de saúde Nº 801/94
- ✓ Lei Nº 889/97 de 26/02/1997 "Dá nova redação a Lei Nº 801/94"
- ✓ Lei Nº 1.105/2001 de 29/08/2001 "Dá nova redação a Lei Nº 801/94"
- ✓ Lei Nº 2.097/2021 de 16/08/2021 "Da nova Redação a Lei Nº 801/94"
- ✓ Decreto Nomeação dos Membros do Conselho Municipal de Saúde nº 3.300/2021 de 31/08/2021
- ✓ Ata Extraordinária da Terceira Reunião do Conselho Municipal de Saúde em 05/11/2021 aprovando o Plano Municipal de Saúde de Capela do Alto Anos 2022 à 2025.

Capela do Alto, 05 de Novembro de 2021.

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

## **LEI Nº 2.090/2021**

de 29 de Junho de 2021



“Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para elaboração e execução da lei orçamentária para o exercício financeiro do ano 2022, e dá outras providências”.

**PERICLES GONÇALVES**, Prefeito Municipal de Capela do Alto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** - Ficam estabelecidas para a elaboração do orçamento do Município de Capela do Alto relativo ao exercício de 2022, as Diretrizes Gerais de que trata esse Capítulo, atendendo aos princípios estabelecidos na Constituição Federal, na Constituição Estadual, na Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964, na Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), na Lei Orgânica do Município, compreendendo:

- I - As diretrizes para a elaboração e execução do orçamento do Município, sua estrutura e organização, e de suas eventuais alterações;
- II - As prioridades e metas operacionais da administração pública municipal;
- III - As disposições sobre alterações na legislação tributária do Município;
- IV - As disposições relativas às despesas com pessoal e encargos sociais e
- V - As disposições gerais.
- IV - As disposições relativas à dívida pública municipal, e outras determinações da gestão financeira;

**Parágrafo Único** – Integram a presente Lei os Anexos de Metas Fiscais e os Anexos de Riscos Fiscais, nos termos estabelecidos pelos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 4º da Lei Complementar nº 101/00.

### **CAPÍTULO II DAS DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO**

#### **SEÇÃO I DAS DIRETRIZES GERAIS**

**Art. 2º** - A elaboração da proposta orçamentária abrangerá os Poderes, legislativo, executivo, seus fundos e entidades os seguintes objetivos principais:

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

- I - Combater a pobreza e promover a cidadania e a inclusão social;
- II - Municipalização integral do ensino básico infantil, ensino fundamental I e ensino fundamental II;
- III - Dar apoio aos estudantes carentes, de prosseguirem seus estudos no ensino médio e superior;
- IV - Promover o desenvolvimento do Município e o crescimento econômico;
- V - Reestruturação e reorganização dos serviços administrativos, buscando maior eficiência de trabalho e de arrecadação;
- VI - Prestar assistência à criança e ao adolescente;
- VII - Melhoria da infraestrutura urbana.
- VIII - oferecer assistência médica, odontológica e ambulatorial à população, através do Sistema Único de Saúde.
- IX - Projetar recursos para o combate ao COVID-19, além de investimentos pós-pandemia.

**Parágrafo único.** A inclusão das empresas públicas dependentes no orçamento fiscal e da seguridade social obedecerá às disposições da Portaria nº 589, de 27 de dezembro de 2001, da Secretaria do Tesouro Nacional.

**Art. 3º** - O Projeto de Lei Orçamentária será elaborado em conformidade com as diretrizes fixadas nesta Lei, com o artigo 165, §§ 5º, 6º, 7º, e 8º, da Constituição Federal, com a Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964, assim como em conformidade com a Lei Complementar n.º 101, de 04 de maio de 2000.

**§ 1º** - A Lei Orçamentária Anual compreenderá:

- I - O orçamento fiscal;
- II - O orçamento da seguridade social

**§ 2º** - Os orçamentos fiscais e da seguridade social discriminarão a receita em anexo próprio e de acordo com a classificação constante do Anexo I - Natureza da Receita - da Portaria Interministerial nº 163, de 2001, do Ministério da Fazenda e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

**§ 3º** - Os orçamentos fiscais e da seguridade social discriminarão a despesa, com relação à sua natureza, no mínimo por categoria econômica, grupo de natureza da despesa e modalidade de aplicação, de acordo com o que dispõe o artigo 6º da Portaria Interministerial nº 163, de 2001, do Ministério da Fazenda e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e o artigo 15 da Lei Federal nº 4.320 de 1964.

## **SEÇÃO II DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS**

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

**Art. 4º** - A proposta orçamentária para o exercício financeiro de 2022 obedecerá às seguintes disposições:

**I** - Cada programa identificará as ações necessárias para atingir os seus objetivos, sob a forma de atividades e projetos, especificando os respectivos valores e metas;

**II** - Cada projeto constará somente de uma unidade orçamentária e de um programa;

**III** - As atividades com a mesma finalidade de outras já existentes deverão observar o mesmo código, independentemente da unidade orçamentária;

**IV** - A alocação dos recursos na Lei Orçamentária será efetuada de modo a possibilitar o controle de custos das ações e a avaliação dos resultados dos programas de governo;

**V** - Na estimativa da receita considerar-se-á a tendência do presente exercício e o incremento da arrecadação decorrente das modificações na legislação tributária; bem como a perspectiva do Produto Interno Bruto (PIB) e da taxa inflacionária para biênio 2021/2022.

**VI** - As receitas e despesas serão orçadas segundo os valores vigentes em julho de 2021;

**VII** - Somente poderá incluir novos projetos, desde que devidamente atendidos aqueles em andamento, bem como depois de contempladas as despesas de conservação com o patrimônio público;

**VIII** - Os recursos legalmente vinculados à finalidade específica deverão ser utilizados exclusivamente para o atendimento do objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

**Parágrafo único** - Os projetos a serem incluídos na lei orçamentária anual poderão conter previsão de execução por etapas, devidamente definidas nos respectivos cronogramas físico-financeiros.

**Art. 5º** - Para atendimento do disposto nos artigos anteriores, as unidades orçamentárias dos Poderes Legislativo e Executivo, bem como das entidades da administração indireta, encaminharão à Secretaria de Finanças e Planejamento suas propostas parciais até o dia 30 de junho de 2021.

**Parágrafo Único** - As unidades orçamentárias projetarão suas despesas correntes até o limite fixado para o ano em curso, consideradas as suplementações, ressalvados os casos de aumento ou diminuição dos serviços a serem prestados;

**Art. 6º** - A Lei Orçamentária Anual não poderá prever como receitas de operações de crédito montante que seja superior ao das despesas de capital, excluídas aquelas por antecipação de receita orçamentária.

**Art. 7º** - Para atender ao art. 4º, parágrafo único. "d", da Lei Federal 8.069 de 1990, serão destinados não menos que R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais)



assinatura jurídica e do controle interno da Prefeitura, após a visita ao local de atendimento.

**Art. 13** - O custeio, pelo Poder Executivo Municipal, de despesas de competência dos Estados, do Distrito Federal e da União, somente poderá ser realizado:

I - Casos se refiram a ações de competência comum dos referidos entes da Federação, previstas no art. 23 da Constituição Federal;

II - Se houver expressa autorização em lei específica, detalhando o seu objeto;

III - Sejam objeto de celebração de convênio, acordo, ajuste ou instrumento congêneres.

**Art. 14** - As despesas de publicidade e propaganda, do regime de adiantamento e as com obras decorrentes do orçamento participativo serão todas destacadas em específica categoria programática, sob a denominação que permita a sua clara identificação.

**Art. 15** - Até 5 (cinco) dias úteis após o envio a Câmara Municipal, o Poder Executivo publicará, na Internet, o projeto de lei orçamentaria, resumindo -o em face dos seguintes agregados

I - Órgão Orçamentário

II - Função de Governo

III - Grupo de natureza de despesa

**Art. 16** - Neste ano de 2021, em razão da Pandemia COVID-19 e do distanciamento social por ela imposto, as audiências públicas previstas no art. 48, caput e seu parágrafo 1º, inciso I, da Lei de Responsabilidade fiscal poderão ser realizadas por meio digital e pela rede mundial de computadores, sendo dada ampla publicidade de tal providência nos canais oficiais da Prefeitura Municipal.

**Art. 17** - Ficam proibidas na Lei Orçamentaria as seguintes despesas:

I- Promoção Pessoal de autoridades e servidores públicos;

II - Novas Obras, se não atendidas as que se encontram em andamento;

III- Pagamento, a qualquer título, as empresas privadas que tenham em seu quadro societário servidor municipal em atividade;

IV - Obras cujo custo global supere as medias apresentadas em consagrados indicadores da construção civil;

V- Ajuda financeira a clubes e associações de servidores;

VI - Pagamento de salários, subsídios, proventos e pensões maiores que o subsídio do Prefeito;

VII - Pagamento de horas extras a ocupantes de cargos em comissão;

VIII - Pagamento de sessões extraordinárias aos vereadores;

IX- Pagamento de verba de gabinete aos Vereadores;

X- Distribuição de agendas, chaveiro, buques de flores, cartões e



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

assinatura jurídica e do controle interno da Prefeitura, após a visita ao local de atendimento.

**Art. 13** - O custeio, pelo Poder Executivo Municipal, de despesas de competência dos Estados, do Distrito Federal e da União, somente poderá ser realizado:

I - Casos se refiram a ações de competência comum dos referidos entes da Federação, previstas no art. 23 da Constituição Federal;

II - Se houver expressa autorização em lei específica, detalhando o seu objeto;

III - Sejam objeto de celebração de convênio, acordo, ajuste ou instrumento congênere.

**Art. 14** - As despesas de publicidade e propaganda, do regime de adiantamento e as com obras decorrentes do orçamento participativo serão todas destacadas em específica categoria programática, sob a denominação que permita a sua clara identificação.

**Art. 15** - Até 5 (cinco) dias uteis após o envio a Câmara Municipal, o Poder Executivo publicará, na Internet, o projeto de lei orçamentaria, resumindo -o em face dos seguintes agregados

I – Órgão Orçamentário

II – Função de Governo

III – Grupo de natureza de despesa

**Art. 16** - Neste ano de 2021, em razão da Pandemia COVID-19 e do distanciamento social por ela imposto, as audiências públicas previstas no art. 48, caput e seu parágrafo 1º, inciso I, da Lei de Responsabilidade fiscal poderão ser realizadas por meio digital e pela rede mundial de computadores, sendo dada ampla publicidade de tal providência nos canais oficiais da Prefeitura Municipal.

**Art. 17** - Ficam proibidas na Lei Orçamentaria as seguintes despesas:

I- Promoção Pessoal de autoridades se servidores públicos;

II – Novas Obras, se não atendidas as que se encontram em andamento;

III- Pagamento, a qualquer título, as empresas privadas que tenham em seu quadro societário servidor municipal em atividade;

IV – Obras cujo custo global supere as medias apresentadas em consagrados indicadores da construção civil;

V- Ajuda financeira a clubes e associações de servidores;

VI – Pagamento de salários, subsídios, proventos e pensões maiores que o subsidio do Prefeito;

VII – Pagamento de horas extras a ocupantes de cargos em comissão;

VIII – Pagamento de sessões extraordinárias aos vereadores;

IX- Pagamento de verba de gabinete aos Vereadores;

X- Distribuição de agendas, chaveiro, buques de flores, cartões e

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

cestas de Natal entre outros brindes;

XI- Pagamento de anuidades de servidores em conselhos profissionais como OAB, CREA, CRC, entre outros;

XII - Custeio de pesquisas de opinião pública.

## **SEÇÃO III DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO**

**Art. 18** - Até trinta dias após a publicação da lei orçamentária anual, o Poder Executivo deverá estabelecer a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso.

§ 1º - As receitas, conforme as previsões respectivas serão programadas em metas de arrecadações bimestrais, enquanto que os desembolsos financeiros deverão ser fixados em metas mensais.

§ 2º - A programação financeira e o cronograma de desembolso de que tratam este artigo poderão ser revistos no decorrer do exercício financeiro a que se referirem, conforme os resultados apurados em função de sua execução.

**Art. 19** - Caso ocorra frustração das metas de arrecadação da receita, comprometendo o equilíbrio entre a receita e a despesa ou mesmo as metas de resultados, será fixada a limitação de empenho e da movimentação financeira.

§ 1º - A limitação de que trata este artigo será fixada de forma proporcional à participação dos Poderes Legislativo e Executivo no total das dotações orçamentárias constantes da Lei Orçamentária de 2022 e de seus créditos adicionais.

§ 2º - A limitação terá como base percentual de redução proporcional ao déficit de arrecadação e será determinada por unidades orçamentárias.

§ 3º - A limitação de empenho e da movimentação financeira será determinada pelos Chefes do Poder Legislativo e Executivo, dando-se, respectivamente, por ato da mesa e por decreto.

§ 4º - Excluem-se da limitação de que trata este artigo as despesas que constituem obrigação constitucional e legal de execução.

**Art. 20** - O Poder Legislativo, por ato da mesa, deverá estabelecer até trinta dias após a publicação da Lei Orçamentária de 2021, o cronograma anual de desembolso mensal para pagamento de suas despesas.

**Parágrafo único** - O cronograma de que trata este artigo contemplará as despesas correntes e de capital, levando-se em conta os dispêndios mensais para o alcance dos objetivos de seus programas.

**Art. 21** - Para efeito de exclusão das normas aplicáveis à criação, expansão ou aperfeiçoamento de ações governamentais que acarretem aumento da despesa considera-se despesa irrelevante aquela cujo valor não ultrapasse, para bens e serviços, os limites dos incisos I e II do art. 24, da Lei Federal nº 8.666, de 1993 e leis posteriores.

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

**Art. 22** - Os atos relativos à concessão ou ampliação de incentivo ou benefício tributário que importem em renúncia de receita deverão obedecer às disposições da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, devendo estar acompanhados do demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro a que se refere o seu artigo 14.

## **CAPÍTULO III DAS PRIORIDADES E METAS**

**Art. 23** - As prioridades e metas para o exercício financeiro de 2022 são as especificadas no Anexo de Prioridades e Metas, que integra esta Lei, as quais terão precedência na alocação de recursos na Lei Orçamentária de 2022 e na sua execução.

## **CAPÍTULO IV DAS ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA**

**Art. 24** - O Poder Executivo poderá encaminhar à Câmara Municipal projetos de lei dispendo sobre alterações na legislação tributária, especialmente sobre:

I - Revisão e atualização do Código Tributário Municipal, de forma a corrigir distorções;

II - Revogações das isenções tributárias que contrariem o interesse público e a justiça fiscal;

III - Revisão das taxas, objetivando sua adequação aos custos efetivos dos serviços prestados e ao exercício do poder de polícia do Município;

IV - Atualização da Planta Genérica de Valores ajustando-a aos movimentos de valorização do mercado imobiliário;

V - Aperfeiçoamento do sistema de fiscalização, cobrança, execução fiscal e arrecadação de tributos.

## **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES RELATIVAS À PESSOAL E ENCARGOS**

**Art. 25** - O Poder Executivo poderá encaminhar projeto de lei visando revisão do sistema de pessoal, alteração, se vantajosa ao município e aos seus servidores do Regime de Previdência, plano de carreira e salários, incluindo:

I - A concessão, absorção de vantagens e aumento de remuneração de servidores;

II - A criação e a extinção de empregos e cargos públicos, bem como a criação e alteração de estrutura de carreira;

III - O provimento de empregos e contratações emergenciais estritamente necessárias, respeitada a legislação municipal vigente;

IV - Revisão do sistema de pessoal, particularmente o plano de

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

cargos, carreiras e salários, objetivando a melhoria da qualidade do serviço público por meio de políticas de valorização, desenvolvimento profissional e melhoria das condições de trabalho do servidor público.

**V** - As despesas de pessoal atingido o nível de que trata o parágrafo único do artigo 22º da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, a contratação de hora extra fica restrita as necessidades emergenciais das áreas de saúde e de saneamento.

**Parágrafo Único** - As alterações autorizadas neste artigo dependerão da existência de prévia dotação orçamentária suficiente para atender as projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes.

**Art. 26** - O total da despesa com pessoal dos Poderes Executivo e Legislativo no mês, somada com a dos onze meses imediatamente anteriores, apuradas ao final de cada quadrimestre, não poderá exceder o limite máximo de 60% (sessenta por cento), assim dividido:

I - 6% (seis por cento) para o Poder Legislativo;

II - 54% (cinquenta e quatro por cento) para o Poder Executivo.

**Parágrafo Único.** Na verificação do atendimento dos limites definidos neste artigo não serão computadas as despesas:

I - De indenização por demissão de servidores ou empregados;

II - Relativas a incentivos à demissão voluntária;

III - decorrentes de decisão judicial e da competência de período anterior de que trata o "caput" deste artigo;

IV - Com inativos, ainda que por intermédio de fundo específico, custeadas com recursos provenientes:

a) da arrecadação de contribuições dos segurados;

b) da compensação financeira de que trata o § 9º do art. 201 da Constituição Federal.

V – Relativas a mão-de-obra terceirizada, desde que não em funções consideradas estritamente atividades-fim do Poder Executivo.

## **CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 27** - Os repasses mensais de recursos financeiros ao Poder Legislativo serão realizados de acordo com o cronograma anual de desembolso mensal de que trata o art. 12 desta Lei, respeitado o limite máximo estabelecido no art. 29-A da Constituição Federal de 1988, introduzido pela Emenda Constitucional nº 25, de 14 de fevereiro de 2000.

§ 1º. Caso a Lei Orçamentária de 2022 tenha contemplado ao Poder Legislativo dotações superiores ao limite máximo previsto no *caput* deste artigo, aplicar-se-á a limitação de empenho e da movimentação financeira, para o ajuste ao limite.

§ 2º. Na hipótese da ocorrência do previsto no § 1º, deverá o Poder

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

Executivo comunicar o fato ao Poder Legislativo, no prazo de até noventa dias após o início da execução orçamentária respectiva.

**§ 3º** - No caso da não elaboração do cronograma anual de desembolso mensal, os recursos financeiros serão repassados à razão de um doze avos por mês, aplicados sobre o total das dotações orçamentárias consignadas ao Poder Legislativo, respeitado, em qualquer caso, o limite máximo previsto na Constituição Federal.

**Art. 28** - Ao final de cada mês, a Câmara Municipal recolherá, na Tesouraria da Prefeitura, as retenções do Imposto de Renda e do Imposto sobre Serviços e as Aplicações Financeiras.

**Art. 29** - Na aprovação das emendas individuais impositivas ao orçamento, a Câmara de Vereadores atenderá ao que segue:

I - Compatibilidade com os planos municipais, bem como os projetos enunciados no anexo de metas e prioridades desta Lei;

II - O total não ultrapassará 1,2 % da receita corrente líquida prevista para o exercício.

III - Ao menos metade das emendas estará vinculada ao financiamento das ações e serviços de Saúde.

IV - Para o custeio das emendas referidas no caput, o corte das dotações não poderá comprometer programas essenciais apresentados.

**Art. 30** - Os projetos de lei de créditos adicionais serão apresentados sob o detalhamento estabelecido na Lei Orçamentária Anual.

**Parágrafo Único.** Os projetos de lei relativos a créditos adicionais do Poder Legislativo serão encaminhados à Câmara Municipal no prazo de até trinta dias, a contar da data do pedido feito à Prefeitura.

**Art. 31** - O sistema de controle interno do Poder Executivo será responsável pelo controle de custos e avaliação dos resultados dos programas relacionados a:

I - Avaliar o cumprimento dos programas, objetivos e metas espelhadas no plano plurianual, na lei de diretrizes orçamentárias e no orçamento;

II - Exercer o acompanhamento sobre a observância dos limites estabelecidos nos demais instrumentos

Constitucionais, as leis  
legais;

III – estabelecer mecanismos voltados a comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos de gestão e avaliar os resultados, quanto à eficácia, eficiência e economicidade na gestão orçamentaria, financeira, patrimonial e operacional e demais dispositivos contidos na lei complementar nº 73/2014, de 25 de setembro de 2014.

**Art. 32** - Caso o projeto de lei orçamentária não seja devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa, conforme determina o disposto no art. 35, § 2º, inciso III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal, a sua programação poderá ser executada na proporção de um doze avos do total da despesa orçada.

**Art. 33** - Fica o Poder Executivo autorizado a promover as alterações e adequações de sua estrutura administrativa, com o objetivo de modernizar e conferir maior eficiência e eficácia ao poder público municipal.



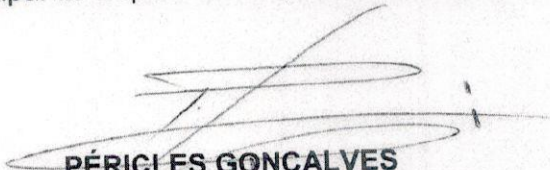
# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

**Art. 34** - As emendas ao projeto de lei orçamentária durante a tramitação no Poder Legislativo deverão ser compatíveis com o Plano Plurianual vigente e conter os recursos necessários para cobertura, excluídos os que venham a incidir em anulação de despesas referentes à dotação para pessoal e encargos sociais, à amortização e encargos da dívida, aos precatórios judiciais de qualquer natureza e às despesas que se constituam em obrigações constitucionais, legais ou de convênios e outros ajustes.


**Art. 35** - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, 29 de Junho de 2021.



**PÉRICLES GONÇALVES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Registrada nesta Secretaria e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município,  
e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.



**VALDIR APARECIDO DE MORAIS**  
**SECRET. ADMINISTRATIVO**

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

## **LEI Nº 2.091/2021**

de 29 de Junho de 2021.



“Dispõe sobre o Plano Plurianual – PPA para o período de 2022 a 2025”.

**PÉRICLES GONÇALVES**, Prefeito do Município de Capela do Alto, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei, **FAZ SABER** que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

**Art. 1º** - Esta lei institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2022/2025, em cumprimento ao disposto no art. 165, § 1º, da Constituição Federal, estabelecendo para o período respectivo, os programas com seus respectivos objetivos, indicadores, custos e metas da administração municipal, para as despesas de capital e outras delas decorrentes.

§ 1º - Os Anexos que compõem o Plano Plurianual são estruturados em programas, indicadores, justificativas, objetivos, ações, produtos, unidades de medida, metas e valores, é constituído pelos anexos I, II, III, IV E V constantes desta Lei, será executado nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias de cada exercício e do Orçamento Anual.

§ 2º - Para fins desta Lei, considera-se:

I - Programa, o instrumento de organização da ação governamental visando a concretização dos objetivos pretendidos;

II - Indicadores, Unidade de medida que verifica quanto do resultado foi alcançado;

III - Justificativa, a identificação da realidade existente, de forma a permitir a caracterização e a mensuração dos problemas e necessidades;

IV - Objetivos, os resultados que se pretende alcançar com a realização das ações governamentais;

V - Ações, o conjunto de procedimentos e trabalhos governamentais com vistas à execução dos programas;

VI - Produto, os bens e serviços produzidos em cada ação governamental na execução do programa;

VII - Metas, os objetivos quantitativos em termos de produtos e resultados a alcançar.

**Art. 2º** Os valores constantes dos Anexos, poderão ser atualizados em cada exercício de vigência do Plano Plurianual, no mês de janeiro, por ato do Chefe do Poder Executivo, com base na variação acumulada do IPCA de janeiro a dezembro do exercício imediatamente anterior.

**Art. 3º.** Os programas referidos no art. 1º, apresentados segundo os padrões da Portaria nº 42/1999, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, constituem o elo básico de integração entre os objetivos do Plano Plurianual, as metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias e a programação estabelecida na Lei Orçamentária Anual.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

**Art. 4º** - A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS de cada exercício financeiro indicará os programas prioritários a serem incluídos no Projeto de Lei Orçamentária, com indicação de fonte de recursos, sendo que o montante das despesas não deverá ultrapassar a previsão das receitas.

**Art. 5º** - O PLANO PLURIANUAL poderá ser alterado durante o período de execução, mediante Lei específica de iniciativa do Poder Executivo desde que indiquem os recursos para tal.

**§ 1º** - Nas alterações a que se refere o caput, incluem-se a modificação e/ou inclusão das unidades executoras ou o órgão responsável por programas e ações e os indicadores e respectivos índices, decorrentes de modificações e/ou inclusão de novos programas ditados por Leis, Leis de Diretrizes Orçamentárias e nas que autorizarem a abertura de créditos adicionais.

**§ 2º** - As estimativas das receitas e dos valores dos programas e ações constantes dos anexos desta Lei são fixadas exclusivamente para conferir consistência ao Plano, não se constituindo em limites para a elaboração das Leis de Diretrizes Orçamentárias, das Leis Orçamentárias e de suas modificações.

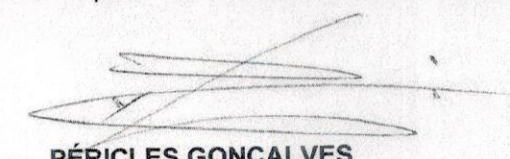
**Art. 6º** - Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no Plano Plurianual ou sem Lei que autorize sua inclusão.

**Art. 7º** - O Poder Executivo poderá alterar as metas físicas e fiscais estabelecidas a fim de contabilizar a despesa orçada com a receita estimada em cada exercício, de forma a assegurar o permanente equilíbrio das contas públicas, e a conjuntura do momento.


**Art. 8º** - O Poder Executivo realizará atualização dos programas e metas desta Lei, quando elaboradas as anuais diretrizes orçamentárias.

**Art. 9º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 29 de Junho de 2021.

  
**PÉRICLES GONÇALVES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Registrada nesta Secretaria e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

  
**VALDIR APARECIDO DE MORAIS**  
**SECRET. ADMINISTRATIVO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco, 26 - ☎ (0152) 67-1112 - CEP 18155-000 - Capela do Alto - SP

C. G. C. N.º 46.634.077/0001-14

LEI N.º 801/94

d. 08 de junho de 1.994.

"Cria o Conselho Municipal de Saúde-CMS,  
neste Município".

A Câmara Municipal de Capela do Alto aprovou e o Prefeito Municipal sancionou e promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde - CMS, previsto nas normas constitucionais e infra-constitucionais, cuja composição, organização e competência reger-se-ão pelas disposições da presente Lei.

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente autônomo, não jurisdicional, será composto de 08 (oito) representantes, para mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

Artigo 3º - Na Constituição de Conselho obedecer-se-á a proporcionalidade estabelecida na legislação Federal pertinente, a saber:

- I - Direto ou coordenador de Saúde Municipal;
- II - Dois representantes da Unidade Mista de Saúde, sendo um indicado pelo Prefeito Municipal e um pela Câmara Municipal;
- III - Um representante de Serviço Estadual de Saúde;
- IV - Quatro usuários de serviços de saúde, representantes dos seguintes segmentos:
  - a - do Sindicato Rural;
  - b - de associação de Amigos de Bairros;
  - c - Portadores de Deficiência Física;
  - d - Pastoral de Saúde.

Artigo 4º - Para fazer parte do Conselho serão exigidos os seguintes requisitos:

- I - Reconhecida idoneidade Moral;
- II - Idade superior a vinte e um anos;

Parágrafo 1º - Cada membro do Conselho terá seu respectivo suplente, e nesse caso, ficará a cargo do Diretor ou Coordenador de Saúde excepcionalmente, a indicação de seu suplente.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

028

Praça São Francisco, 26 - (0152) 67-1112 - CEP 18155-000 - Capela do Alto - SP  
C. G. C. N.º 46.634.077/0001-14

(Lei nº 801/94 - fls. 02)

Parágrafo 2º - O Presidente do Conselho será eleito pelo voto direto e secreto dentre os Conselheiros, no prazo de 10 (dez) dias a contar da publicação da presente lei.

Parágrafo 3º - Ocorrendo renúncia, licença, afastamento definitivo ou temporário de Conselheiro titular, será imediatamente convocado o suplente que ocupará a vaga, com direito a voto.

Parágrafo 4º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS, indicadas serão nomeados pelo Prefeito Municipal.

Artigo 5º - Perderá o mandato o membro que deixar de comparecer a 3 (três) reuniões ou 5 (cinco) intercaladas, no período de 1 (um) ano.

Artigo 6º - As funções de membros do Conselho Municipal de Saúde - (CMS) não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado serviço relevante à preservação da Saúde da população.

Artigo 7º - São órgãos que compoem a estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde - CMS:

- I - O Plenário ou Conselho Pleno, composto pelo Conjunto de Conselheiros indicados na forma desta Lei.
- II - Uma Secretaria Executiva, com assessoria técnica.

Parágrafo Único - São atribuições da Secretaria Executiva:

- a - prestar apoio administrativo e técnico ao pleno funcionamento do Conselho;
- b - Secretariar as reuniões do Conselho e dar publicidade às suas deliberações;
- c - manter intercâmbio com as unidades do sistema Único de saúde (SUS), articulando os entendimentos necessários ao aprimoramento do mesmo.

Artigo 8º - Ao Conselho Municipal de Saúde compete:

- I - Atuar na formulação e controle da execução da política de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos financeiros e de gerência técnico-administrativo;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco, 26 - ☎ (0152) 67-1112 - CEP 18155-000 - Capela do Alto - SP

C. G. C. N.º 46.634.077/0001-14

(Lei nº 801/94 - fls. 03)

- denação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados a nível nacional, estadual e municipal;
- III - Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
  - IV - Propor a adoção de critérios que definem qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
  - V - Propor medidas para aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do sistema único de saúde - SUS;
  - VI - Examinar as propostas de denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços da saúde, bem como apreciar recurso a respeito de deliberações do colegiado;
  - VII - Fiscalizar o cumprimento do Decreto Federal nº 793/93 e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
  - VIII - Propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de saúde;
  - IX - Fiscalizar a movimentação de recursos repassados à área da saúde;
  - X - Estimular a participação comunitária no controle de administração do sistema da saúde;
  - XI - Propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
  - XII - Estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
  - XIII - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;

030

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELÃ DO ALTO

Praça São Francisco, 26 - ☎ (0152) 67-1112 - CEP 18155-000 - Capela do Alto - SP

C. G. C. N.º 46.634.077/0001-14

(Lei nº 801/94 - fls. 04)

sas sobre assuntos e temas na área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do sistema Único de Saúde;

- XV - Outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica de Saúde e pela IX Conferência Nacional de Saúde.

Artigo 9º - A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde contará com pessoal administrativo e técnico, que funcionará como Assessoria Técnica ao Plenário e mobilizará consultorias e assessoramento por parte das instituições, órgãos e entidades da área da saúde que possam dar suporte e apoio técnico ao Conselho.

Parágrafo Único - O Conselho Municipal de Saúde poderá utilizar das assessorias constituídas dos Governos Estadual e Municipal.

Artigo 10 - O dimensionamento da estrutura da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde será definido no Regimento Interno e revisto periodicamente a fim de evitar superdimensionamento.

Parágrafo Único - A Secretaria Executiva fica subordinada ao Plenário do Conselho e será supervisionada por seu Presidente.

Artigo 11 - Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde - CMS, as Universidades e demais entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de saúde.

\* Artigo 12 - Cada membro terá direito a 01 (um) voto e o Presidente do Conselho votará somente em caso de empate, com prerrogativa para deliberar "ad referendum" do Plenário.

Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, poderá convidar entidades, autoridades, cientistas, técnicos nacionais ou estrangeiros para colaborar em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio Conselho Municipal de Saúde - CMS.

Artigo 14 - Serão criadas comissões de integração - entre serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do sistema Único de saúde - SUS, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

031

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco, 26 - ☎ (0152) 67-1112 - CEP 18155-000 - Capela do Alto - SP

C. G. C. N.º 46.634.077/0001-14

(Lei nº 801/94 - fls. 05)

Artigo 15 - Cabe ao Setor de Saúde tomar as medidas administrativas necessárias para a efetivação das decisões do Conselho Municipal de Saúde, bem como assumir as atribuições técnicas operacionais de execução e implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Capela do Alto.

Parágrafo único - Os atos do Conselho Municipal de Saúde - CMS, serão homologados pelo Prefeito Municipal, que decidirá, em instância superior administrativa os recursos interpostos contra as decisões do Conselho.

Artigo 16 - Compete ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde - CMS, tomar as medidas administrativas, financeiras e orçamentárias para a gestão do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

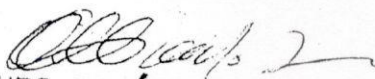
Artigo 17 - A omissão da indicação será suprida pela indicação conjunta de ambos os titulares do Executivo e Legislativo Municipal.

\* Artigo 18 - Excepcionalmente o mandato do primeiro Conselho encerrar-se-á em 31 de Dezembro de 1.996, término do mandato do atual governo municipal, quando considerar-se-á dispensados todos os membros que guardem com ele relação, permitida a recondução.


Artigo 19 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 20 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Lei Municipal nº 657, de 17 de julho de 1.991.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 08 de junho de 1.994.

  
ADAUTO JOSÉ CONFORTINI  
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada e registrada nesta Secretaria, aos 08 de junho de 1.994.

  
VALDIR APARECIDO DE MORAIS  
SECRET. ADMINISTRATIVO

- 007-93

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO, 26 - CENTRO - CEP 18.155-000 - CUC 46.634.077/0001-14  
FONE: (015) 267-1112 - 267-1210 - 267-1562

**LEI Nº 889/97**

de 26 de Fevereiro de 1.997.

"Dá nova redação aos Incisos II, III e IV do Artigo 3º, ao Artigo 12 e Artigo 18 da Lei nº 801, de 08 de junho de 1.994 e dá outras providências".

A Câmara Municipal de Capela do Alto aprovou e eu Prefeito Municipal sanciono e promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Os Incisos II, III e IV do Artigo 3º da Lei nº 801, de 08 de Junho de 1.994, passam a vigorar com a seguinte redação:

"II - Dois representantes do Setor de Saúde do Município, sendo um com vínculo empregatício estadual e outro municipal;"

"III - Um representante dos Médicos do Setor de Saúde do Município, podendo ser o Diretor Técnico ou Médico indicado por este;"

"IV - Quatro usuários de serviços de Saúde, representantes dos seguintes segmentos:

- a - do Sindicato Rural;
- b - da Associação Comercial e Industrial;
- c - da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
- d - da Pastoral de Saúde.

Artigo 2º - A denominação "Fundos de Saúde" constante no Inciso XI do Artigo 8º da Lei nº 801, de 08 de Junho de 1.994, passa a denominar-se "Fundo Municipal de Saúde".

Artigo 3º - O Artigo 12 da Lei nº 801, de 08 de Junho de 1.994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Artigo 12 - Cada membro terá direito a 01 (um) voto e o Presidente do Conselho como membro paritário, terá voto comum no Conselho."

Artigo 4º - O Artigo 18 da Lei nº 801, de 08 de Junho de 1.994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Artigo 18 - As reuniões do Conselho Municipal de Saúde serão realizadas mensalmente".

008-97

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**


ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO, 26 - CENTRO - CEP 18.155-000 - CGC 46.634.077/0001-14  
FONE: (015) 267-1112 - 267-1210 - 267-1562

(LEI Nº 889/97 - FL 02)

em contrário.

Artigo 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições


Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 26 de Fevereiro de 1.997.



DR. UBIRAJARA ROBERTO MORI  
PREFEITO MUNICIPAL

Fevereiro de 1.997.

Registrada nesta Secretaria e publicada por afixação nesta Prefeitura Municipal, aos 26 de



VALDIR APARECIDO DE MORAIS  
SECRET. ADMINISTRATIVO



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - COC 46.634.0770001-14  
FONE (015) 267-1112 - 267-1210 - 267-1562 - 267-1395

## **L E I Nº 1.105/2001**

de 29 de Agosto de 2001.

"Dá nova redação ao Inciso IV do Artigo 3º, da Lei nº 801, de 08.06.94, alterada pela Lei nº 889, de 26.02.97"

COMENDADOR LUIZ QUEVEDO, Prefeito do Município de Capela do Alto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Artigo 1º - O Inciso IV do Artigo 3º da Lei nº 801/94, de 08 de Junho de 1.994, alterada pela Lei nº 889/97, de 26 de Fevereiro de 1.997, passa a vigorar com a seguinte redação:

**"IV - Quatro usuários de serviços da saúde, representantes dos seguintes segmentos":**


- a - do Conselho Tutelar;
- b - do Conselho da Criança e Adolescente;
- c - da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
- d - da Pastoral da Saúde.

Artigo 2º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 29 de Agosto de 2001.

  
COMENDADOR LUIZ QUEVEDO  
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada nesta Secretaria e publicada por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

  
VALDIR APARECIDO DE MORAIS  
SECRET. ADMINISTRATIVO

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 – CNPJ 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

## **LEI Nº 2.097/2021**

de 16 de Agosto de 2021.



“Dá nova redação ao Inciso IV do Art. 3º da Lei nº 801, de 08.06.94, alterada pelas Leis 889, de 26.02.97 e 1.105, de 29.08.01”.

**PÉRICLES GONÇALVES**, Prefeito do Município de Capela do Alto, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei, **FAZ SABER** que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:


**Art. 1º** - O Inciso IV do Art.3º da Lei nº 801, de 08.06.1994, alterada pelas Leis 889, de 26.02.1997 e 1.105, de 29.08.2001, passa vigorar com a seguinte redação:

**“IV – Quatro usuários de serviços da saúde, representantes dos seguintes segmentos”:**

- a – do Conselho Tutelar;
- b – do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente;
- c – da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
- d – do Conselho Municipal do Idoso.


**Art. 2º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 16 de Agosto de 2021.



**PÉRICLES GONÇALVES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Registrada nesta Secretaria e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.



**VALDIR APARECIDO DE MORAIS**  
**SECRET. ADMINISTRATIVO**

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

## **DECRETO Nº 3.300/2021**

de 31 de Agosto de 2021.

“Dispõe sobre nomeação do Conselho Municipal de Saúde”.

**PÉRICLES GONÇALVES**, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e especialmente as disposições do Parágrafo 4º da Lei nº 801, de 08/06/1994, alterada pelas Leis nº 889, de 26/02/1997, 1.105, de 29/08/2001 e 2.097, de 16/08/2021;

### **DECRETA:**

**Art. 1º** - Na forma do Artigo 3º da Lei nº 801, de 08/06/1994, alterada pelas Leis nºs 889, de 26/06/1997, 1.105, de 29/08/2001 e 2.097, de 16/08/2021, ficam nomeados os representantes abaixo para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto.

#### **I – Diretor de Saúde do Município:**

Titular: José Reinaldo de Almeida Junior  
Suplente: Edvaldo Marques

#### **II – Representante dos Servidores Municipais da Saúde:**

Titular: Elaine Cristina M. V. de Camargo  
Suplente: Roseli de Oliveira Campos Machado

#### **III – Representante dos Servidores Estaduais da Saúde:**

Titular: Jonas Corrêa  
Suplente: Adria Reinalda Bueno Confortini

#### **IV – Representante dos Médicos:**

Titular: Dr. Rodrigo Augusto Zaccariotto  
Suplente: Dr. Gihad Shummam

#### **V – Representante do Conselho Tutelar:**

Titular: Maria Lusinete Guedes  
Suplente: Terezinha de Fátima Simões Silva

#### **VI – Representante do Conselho da Criança e do Adolescente:**

Titular: Juliana de Fátima Oliveira  
Suplente: Felipe Silva

#### **VII – Representante da APAE:**

Titular: Rosa Maria Wincler Pires  
Suplente: Emãnuale de Fátima Machado

#### **VIII – Representante do Conselho do Idoso:**

Titular: Carlos Roque Fernandes  
Suplente: Ajalírio Soares da Paixão

17  
26

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14  
FONE (15) 3267-8800

(Decreto nº 3.300/21 – fls. 02)

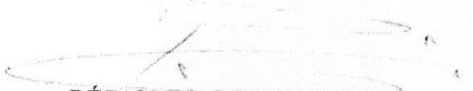
**Art. 2º** - Compete ao Conselho Municipal de Saúde entre outros, o disposto na Lei nº 801, de 08 de Junho de 1994, bem como o que dispuser o seu Regimento Interno.

**Art. 3º** - O mandato do atual conselho será de 02 (dois) a contar da data de publicação deste decreto.


**Art. 4º** - Os conselheiros titulares escolherão dentre seus pares, um membro titular que presidirá o Conselho no mandato.

**Art. 5º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 31 de Agosto de 2021.

  
PÉRICLES GONÇALVES  
PREFEITO MUNICIPAL

Registrado nesta Secretaria e publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

  
VALDIR APARECIDO DE MORAIS  
SECRET. ADMINISTRATIVO

## **Ata de 2ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto no Ano de 2021 em 05/11/2021 as 09:31 Horas na Sala da Diretoria do Departamento Municipal de Saúde de Capela do Alto**

Inicia-se esta Reunião com o Sr. Edvaldo Marques – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) agradecendo a presença de todos, após segue-se para o 1º Assunto da Pauta da Reunião do Conselho:

**O 1º Assunto da Pauta é a escolha do Novo Presidente do Conselho Municipal de Saúde para o período de 2021 e 2022** o Sr. Edvaldo – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) pergunta se entre os Membros Presentes se algum teria interesse em ser Presidente do Conselho explica quais são as principais atribuições do Presidente, nenhum dos Membros Presentes aceitou a se candidatar ou a assumir a Presidência do Conselho; o Sr. Edvaldo – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) explica que o Presidente pode ser o Diretor de Saúde sendo que, para que não se tenha algum tipo de desconfiança de haver parcialidade junto a Administração Municipal prefere-se que seja ou outro Membro mas como não há manifestação de interesse dos presentes, fica eleito **“provisoriamente”** até que se apareça novo interessado o Sr. José Reinaldo de Almeida Junior – Diretor do Departamento de Saúde, que não está presente a Reunião devido a estar em **“Gozo de Férias”**.

**O 2º Assunto da Pauta é a aprovação do Plano Municipal de Saúde para o Período de 2022 à 2025** o Sr. Edvaldo Marques – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) informa que foi enviado uma Cópia do Plano Municipal de Saúde para todos os Membros e que na Reunião Passada houve uma apresentação do Plano explicando para que serve, o que envolve, quais são as metas, objetivos como será a verificação do cumprimento das metas propostas e também foi informado que o Plano Municipal de Saúde não é um Plano **“imutável”** que caso houverem necessidades de modificações das ações, metas e objetivos poderão ser modificadas ou acrescentadas sempre que necessário, foi feito a apresentação do Plano e a explicação através de retroprojeção aos Membros Presentes e foi solicitado a todos fazerem uma Análise do Plano apresentado e se tiver alguma inclusão de ações, metas e objetivos apresentarem na Próxima Reunião que ficou agendada para o dia 05/11/2021 as 09:00 Horas e caso não houver necessidade de alteração o mesmo será aprovado; conforme foi verificado nesta Reunião os Membros Presentes verificaram o Plano Municipal de Saúde para o Período de 2022 a 2025 feito mais algumas explicações sobre se estavam contidas algumas ações o que foi respondido pelo Sr. Edvaldo – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) que sim que as ações estavam no Plano, nada mais havendo a acrescentar fica **“Aprovado”** através desta Ata o Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025 pelo Membros Presentes a Reunião que assinam esta Ata.

Foram também feitos comentários sobre a Nova Policlínica que já está em captação de recursos para sua Construção e que segundo o Sr. José Reinaldo de Almeida Junior – Diretor do Departamento de Saúde que apesar de não estar na Reunião havia comentado anteriormente que se tudo der certo pretende começar na Ala onde estava sendo atendido o COVID-19 e também da possibilidade da Construção ser feita no Terreno ao Lado, também a respeito da Farmácia Nova e Almoxarifado da Farmácia na Lateral do Pronto Atendimento. Também foi perguntado com relação a Pessoal se haverá um aumento de Pessoal principalmente a contratação de 01 (Uma) Assistente Social que é uma profissional que faz muita falta na Equipe de Saúde, o que foi comentado que este Ano não pois só podemos repor os Funcionários que saíram

ou aposentaram agora a partir do Ano que vem desde que tenha-se Índice da Folha poderão ser criados alguns cargos a mais para suprir a falta de funcionários.

A Sra. Rosa Maria Wincler Pires – Representante da APAE pergunta se a alguma previsão a exemplo de outros municípios o Departamento Municipal de Saúde estar fazendo Convênio junto a Apae do Município para que a mesma possa estar contratando ou aumento seu efetivo para atendimento nas especialidades que estão em atendimento pois teve um aumento expressivo da demanda e há uma fila grande de espera para atendimento, inclusive que já comentou o assunto com o Sr. José Reinaldo de Almeida Junior – Diretor do Departamento de Saúde.

A Sra. Elaine Cristina M. V. de Camargo que está substituindo como Diretora do Departamento de Saúde fala que não está por dentro deste assunto e comenta que Convênio para repasse de verbas talvez não seja possível mas, como no Ano que vem pode haver uma reposição de Funcionários poderiam estar vendo para contratarem pela Saúde mais Profissionais e ajudar a dividir o atendimento prestado.

Foi informado que a todos os Membros Presentes que a Ata desta Reunião será feita posteriormente a esta Reunião pelo Sr. Edvaldo Marques – Coordenador de Saúde Municipal (Secretário Executivo do Conselho) e encaminhada a todos os participantes para que “leiam a mesma” e caso achem que está “correta” e sem necessidade de “alteração” será Assinada pelos Membros Presentes e será considerada “Aprovada”.

Sendo apresentados os assuntos da Pauta, nada mais a comentar, lavrada esta Ata por mim Edvaldo Marques – Coordenador Municipal de Saúde (Secretário Executivo do Conselho) encerrando-se esta Reunião as 10:10 Hs. e assinam esta Ata os Membros presentes:

  
ELAINE CRISTINA M. V. DE CAMARGO

Diretora do Departamento de Saúde


Substituta

  
CARLOS ROQUE FERNANDES

Conselho do Idoso

  
ROSA MARIA WINCLER PIRES

APAE

  
JONAS CORRÊA

Servidores Estaduais de Saúde

  
EDVALDO MARQUES

Secretário do Conselho Municipal de Saúde