



# Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

## Estado de São Paulo

### REQUERIMENTO

EMENTA: Ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde e Assistência Social – Sra. Valéria dos Santos, solicitando com urgência, esclarecimentos acerca de supostas imputações sobre o “SAMU de Pindamonhangaba”, conforme documento anexo.

#### REQUERIMENTO Nº 3368/2017

**Autor:** OSVALDO MACEDO NEGRÃO

**Ementa:** AO EXECUTIVO MUNICIPAL, COM CÓPIA A SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL - SRA. VALÉRIA DOS SANTOS, SOLICITANDO COM URGÊNCIA, ESCLARECIMENTOS ACERCA DE SUPOSTAS IMPUTAÇÕES SOBRE O SAMU DE PINDAMONHANGABA, CONFORME DOCUMENTO ANEXO.

#### PROTOCOLO GERAL Nº 4228/2017

Data: 11/12/2017 - Horário: 11:49



**APROVADO**

11 DEZ 2017

Vereador Carlos Moura - Magrão  
Presidente

Senhor Presidente:

É sabido que as atividades do vereador não podem ser resumidas apenas ao tratamento das leis do município. Existe ainda uma função ligada ao cargo de vereador que é fundamental para a própria saúde da nossa democracia. Trata-se da fiscalização das ações do Poder Executivo municipal. O ato de fiscalizar torna mais equilibradas as ações do Poder Executivo.

Desta forma, chegou ao conhecimento deste Vereador, através do documento em anexo, que o trâmite para aquisição do SAMU de nossa cidade (SAMUP) não confere com o proposto por esta Administração, e muito menos pelo que rege a RUE – Rede de Urgência e Emergência. Vejamos alguns pontos:

– No dia 04 de abril do corrente ano, foi enviado para a Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba um parecer técnico do Ministério da Saúde referente ao Ofício nº 254/2017-SES (anexo), alegando que: *“Em relação ao pleito de funcionar como SAMU 192 Municipal, considerando a Portaria GM nº1010, em seu artigo 9º - Os Municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes que já possuem SAMU 192 poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação das Urgências, desde que todos os Municípios do seu entorno já estejam cobertos por uma outra Central de Regulação das Urgências. Situação que não se aplica ao município de Pindamonhangaba, visto que seu porte populacional é de aproximadamente 162.000 habitantes”*.



## Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba Estado de São Paulo

- Em reuniões no COMUS – Conselho Municipal de Saúde, foi apontado pela Secretaria Municipal de Saúde – Sra. Valéria que o SAMUP teria uma Administração Mista, duas ambulâncias que seriam administradas por empresa através de licitação, e uma ambulância pela Prefeitura (...). Ocorre que, nos termos da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, não permite a contratação de empresa privada para fazer a administração dos bens do Ministério da Saúde, bem como, a Portaria nº 1.010, de 21 de Maio de 2012, em seu Artigo 37 dispõe que: *“Art 37. Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação das Urgências. **Parágrafo único. Os recursos financeiros a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da iniciativa privada**”*.

Desta forma, não caberia a empresa EMERCOR a prestação atual dos serviços, administrando um bem doado pelo Ministério da Saúde!

Outrossim, nada explana sobre a questão de “Administração Mista”, nome este dado a um modelo de administração do Serviço do SAMU, pelo Sr. Prefeito e pela Sra. Secretária de Saúde.

- Sobre atividade delegada com o Corpo de Bombeiros. O que rege essa parceria? O que rege essa parceria entre Município e Estado (Bombeiros), sendo que SAMU é federal? Pindamonhangaba tem lei que autoriza essa parceria?

Entre outros apontamentos, que merecem os devidos esclarecimentos por esta r. Administração, visto que a saúde pública é protegida pela Constituição Federal, nossa lei maior, onde ressalta ser um direito de todos e um dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

**REQUEIRO** à Mesa, consultado o Plenário, seja oficiado ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde e Assistência Social – Sra. Valéria dos Santos, solicitando com urgência, esclarecimentos acerca de supostas imputações sobre o “SAMU de Pindamonhangaba”, conforme documento anexo.

Plenário “Dr. Francisco Romano de Oliveira”, 11 de dezembro de 2017.

**Vereador Professor Osvaldo Negrão**

## SAMU PINDAMONHANGABA

Quando se deu início ao trâmite para obter o SAMU DE PINDAMONHANGABA, podemos observar várias coisas que não conferem com tudo o que foi passado pela gestão. Estávamos no Consórcio CISAMU da região de Taubaté, onde nossa cidade foi excluída em Março de 2017 por inadimplência e o Prefeito assim anunciou a saída do Consórcio.

Foram doadas para Pindamonhangaba 3 ambulâncias vinda direto do Ministério da Saúde, ambulâncias já equipadas para compor toda a região daquele consorcio, com todo seu Plano de Ação Regional, com a saída de Pinda do Consórcio segundo informações da DRS XVII, toda aquela Região foi prejudicada tanto quanto financeiramente e assistencialmente e foi dado o início para o SAMU MUNICIPAL, serviço este que segundo informações do PREFEITO iria atender exclusivamente os municípios de Pinda, ele foi pra Brasília disse que conversou com o Ministro da Saúde enfim que o SAMU DE PINDA o SAMUP como ele falava ia ser habilitado pelo ministério. Com várias pesquisas feitas dentro das leis vigentes que hoje rege a RUE - Rede de Urgência e Emergência, podemos observar que as coisas passadas pela gestão não conferiam. No dia 04/04/2017 foi enviado para a Secretária de Saúde de Pindamonhangaba um Parecer Técnico do Ministério da Saúde, onde fala que não caberia a nossa cidade ser um SAMU MUNICIPAL, pois não tinha legislação que desse amparo para isso, pois um município para ter SAMU MUNICIPAL tinha que ter acima de 500mil habitantes e mesmo assim a secretaria de saúde, junto o prefeito deram continuidades. Em reuniões no COMUS foi falado pela secretária Sr. Valéria dos Santos que o SAMUP teria uma administração Mista, duas ambulâncias seriam administrada por uma empresa através de Licitação, uma ambulância pela prefeitura, atividade delegada do Corpo de Bombeiros e Central de Regulação com a Cidade de Guaratinguetá, analisamos:

- **Administração Mista** - onde dentro das Portarias, ou em qual Legislação ela consegue essa administração para o SAMU? De acordo com as normas só a dois tipos de jeitos que consiste em ter um SAMU de acordo com o Ministério da Saúde, ou é por Consórcio ou por FUNDO A FUNDO onde o município tem que ter acima de 500 mil habitantes para obter o fundo a fundo, porém para ter esse tipo de SAMU todos os municípios ao redor tem que estar amparado pelo Serviço caso não esteja todos terão que ser através de Consórcio, como por exemplo hoje é a cidade de SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
- **Empresa contratada LTDA** - de acordo com as Portarias hoje de Consolidação o Ministério da Saúde, não dispõe de Verba para o financiamento de empresas Privadas, então com isso não caberia a atual empresa EMERCOR esta fazendo o serviço, administrando um bem doado pelo Ministério.
- **Atividade delegada com o Corpo de Bombeiros** - onde tem essa parceria com o Corpo de Bombeiros, lembrando que é um órgão do Estado e não tem nenhum documento que prove essa parceria entre Município e Estado, sendo que o SAMU é Federal, fazendo pesquisas hoje a cidade de SÃO PAULO tem essa parceria entre SAMU e BOMBEIROS, onde os Bombeiros administram as Motolâncias do SAMU apenas, nada mais do que isso dando um apoio ao serviço, não tendo autonomia dentro do bem doado pelo Ministério Federal. E a cidade de Guaratinguetá tem uma Lei Municipal que autoriza essa Parceria, e Pindamonhangaba?
- **Central Regulação com Guaratinguetá** - toda central de regulação ela é regional, e tem as suas bases descentralizadas, se Pinda for se integrar a essa Central passara a ser base descentralizada dessa região tendo assim que respeitar todas as leis que assim executam o serviço.
- **Uma ambulância administrada pela prefeitura** - de acordo com secretária de saúde ficou uma ambulância para o município administrar para que essa ambulância receba

verba do ministério da saúde e a habilitação, entendemos que foram doadas 3 ambulâncias, automaticamente o Ministério vai querer esclarecimentos das 3 ambulâncias, e não tem como deixar uma ambulância para receber verba do ministério e habilitação sendo que foram doadas 3, onde que tiraram que esse modelo seria possível? Lembrando que se Pinda não estivesse se integrado no CISAMU, não teria adquirido as ambulâncias, e pra que receber verba de 1 se pode receber verba de 3?

Assim continuando todo o tramite em Maio, foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde o PAS - 2017 - Plano Anual de Saúde, onde na sua parte de Urgência e Emergência destaca a implantação do SAMU MUNICIPAL, com parceria com os BOMBEIROS e a definição da Central de Regulação como mostra o quadro abaixo:

META PROGRAMADA 2017	AÇÕES	INDICADOR
Implantação do SAMU MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Início das atividades do SAMU por intermédio de Parceria com o Corpo de Bombeiros.</li> <li>- Adequação da Base Operacional.</li> <li>- Definição da Central de Regulação.</li> </ul>	Habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Como apresenta uma Meta programada para 2017, sendo que foi avisado pelo próprio Ministério da Saúde que o município não poderia ser um SAMU MUNICIPAL? Este plano foi aprovado pelo Conselho e observamos que não teve atenção de entender o assunto para darem algum tipo de aprovação.

Foi criado em JUNHO/2017, um grupo de Trabalho dentro do Conselho Municipal em sessão Ordinária, para se fazer estudos sobre o assunto e através desses estudos que foi observado mais irregularidades dentro da implantação do SAMUP, como o SAMU teria que ser Regional, Não poderia uma LTDA administrar os serviços, e que com o mal uso das ambulâncias, não respeitando o Termo de doação e as Portarias, as ambulâncias seriam que ser devolvidas ao Ministério e ou pagar o valor equivalente do bem doado. Foi feito varias tentativas por Componentes do Grupo de conversar tanto com o Prefeito, Secretária de Saúde, Diretora de Saúde e Vereador Presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, porem ambos não deram importância pela denuncia apresentada, sendo assim apresentando no COMUS de Pindamonhangaba e através do Conselho encaminhado para os órgão competentes.

Em JULHO/2017 foi inaugurado na Base do Corpo de Bombeiros de Pindamonhangaba o SAMUP em parceria com o Corpo de Bombeiros e Central de Guaratinguetá, após essa inauguração foi feito mais pesquisas pois as coisas aparentavam não estarem certas foi ai que mais irregularidades foram aparecendo. Em AGOSTO/2017 foi assinado o Contrato da Prefeitura de Pindamonhangaba com a Prefeitura de Guaratinguetá, contrato esse para obter a Central de Regulação do SAMUP, o que nos chama a atenção é a gravidade de ter assinado um contrato, fazer inauguração de um serviço irregular sem ter as autorizações necessárias.

Para ter um SAMU habilitado e qualificado pelo Ministério precisa de varias autorizações e aprovações de documentos, onde foram destacados de acordo hoje com a Portaria de Consolidação de Nº 3 de 28/09/2017, o PLANO DE AÇÃO REGIONAL, PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL E DETALHAMENTO TÉCNICO DO SAMU 192, e para Pindamonhangaba sair do Colegiado do Vale do Paraíba e Região Serrana e se integrar no Colegiado do Circuito da Fé e Vale Histórico também precisava de aprovações, e até hoje não tem.

- **Troca de colegiado** - essa troca de Colegiado teria que ter tido a aprovação do COMUS DE PINDAMONHANGABA da CIR - COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL da DRS 17, e

da CIB – COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE, onde não foi passado para aprovação do Conselho Municipal e assim foi comunicado que estaria sendo feita essa troca, e até o momento na CIR e na CIB não teve essa autorização.

- **Plano de Ação Regional e Plano de Ação Municipal tanto quanto o Detalhamento Técnico** – esses documentos são de extrema importância de acordo com as Portarias para a aprovação do SAMU, pois ele apresenta toda uma proposta de Regionalização do Serviço e todo detalhe operacional com as bases descentralizadas de uma determinada região, todos aprovados em CIR e CIB e até o momento não houve essa autorização.

Analisando tudo até o momento esta tudo irregular, pois NÃO TEM a autorização do Ministério da Saúde, da Comissão Intergestora Regional, da Comissão Intergestora Bipartite e nem do Conselho Municipal de Saúde. Na última reunião do COMUS, observando os vídeos gravados podemos observar um tumulto causado pelos Comissionados da Prefeitura e como entendedor só de observar vemos uma pressão sobre o conselho para obter a aprovação do SAMU com a Regulação de Guaratinguetá, e como apurado o único órgão que entendeu a gravidade até o momento foi o Conselho Municipal segundo informações em Setembro foi apresentado um documento solicitando a suspensão dessa parceria com GUARATINGUETÁ, devido todas as irregularidades e a falta de aprovações de implantação do serviço, e esse documento foi aprovado.

Conforme entrevista da Diretora de Saúde Mariana Prado, foi feita uma acusação sobre o Conselho de que o Município iria perder as Ambulâncias pois o COMUS, diretamente a Presidente do Conselho não colocou em votação o que elas queriam, se pararmos pra analisar em questão de PERDER AS AMBULANCIAS já tinha sido avisado bem antes quando o grupo de trabalho entregou o relatório, foi um ponto apontado pois se não tivesse cumprindo as leis iria perder, e como hoje a culpa é do COMUS? Como um Conselho vai votar a aprovação de um serviço se ao menos tem a aprovação de ORGÃOS competentes?

Hoje o serviço esta saindo muito caro pro município, pois esta sendo pago muita coisa e não tem tido a total transparência necessária, antes era pago 75 mil reais pra uma empresa executar o serviço na cidade, com ambulâncias próprias, funcionários, alimentação tudo por conta, hoje se paga 188.100,00 para a mesma empresa porem com as ambulâncias da prefeitura, combustível da prefeitura, alimentação paga pela prefeitura, será que vale realmente a pena tudo isso?

Entendemos que as coisas estão muito graves e alguma atitude tem que ser tomada, pois do jeito que esta não dá. Será que o problema realmente para sair do consorcio do CISAMU era financeiro?, pois se fazer todos os cálculos hoje esta saindo mais caro.

O município de Guaratinguetá terá que se adaptar a lei, e formar a sua regionalização e fazer também um Consórcio, terá que fazer todo tramite de implantação, se isso acontecer como ficara Pinda?, pois acredito que os valores dos Consórcios não mudam um do outro.

- **398 mil reais mês**, valor de **início do Consorcio**, 2,48 por cada Habitante.
- **Com a Habilitação do Consórcio 307 mil reais mês**, 1,92 por cada Habitante.
- **Com a Qualificação do Consórcio 260 mil reais mês**, 1,63 por cada Habitante.

Esses valores seriam se Pinda estivesse no CISAMU, se observarmos com a Qualificação do serviço o valor cairia muito, como Guaratinguetá iria fazer a implantação quem vai pagar esse valor?



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA - DAHU**  
**COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE**

**REFERÊNCIA:** Ofício nº 254//2017- SES  
**SIPAR:** 25000.038639/2017-45  
**INTERESSADO:** Secretaria de Saúde e Assistência Social- Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba/SP  
**ASSUNTO:** SAMU 192 Pindamonhangaba  
**DATA:** 4 de abril de 2017.

**Parecer Técnico nº. 0585 /2017/CGUE/DAHU/SAS/MS**

Trata-se do Ofício citado em epígrafe, oriundo Secretaria de Saúde e Assistência Social- Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba/SP, informando a situação local do SAMU 192 e a exclusão do município do CISAMU- Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e Região Serrana devido inviabilidade financeira de permanecer no Consórcio. A gestão municipal informa que possui serviço de resgate terceirizado e que gostaria de permanecer na Rede de Urgência utilizando outros instrumentos capazes de suprir as ações realizadas pelo SAMU e, propõe:

- Continuar no SAMU, funcionando com equipe própria municipal;
- Integrar a Rede de urgência e o SAMU da Região Circuito da Fé e Vale Histórico, também com recursos próprios

Considerando que o município de Pindamonhangaba recebeu, em maio de 2016, doação do Ministério da Saúde de 1(uma) Unidade de Suporte Avançado - USA e 2 (duas) Unidades de Suporte Básico- USB para ser uma base descentralizada da Regional Taubaté e compor a Central de Regulação das Urgências de Taubaté.

Considerando a Portaria nº 2.048/MS/GM, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergência pelo Ministério da Saúde;

Considerando o Decreto nº 5.055/2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional.

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde;

Considerando o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências

Considerando a Portaria GM/MS nº 1010/2012, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica de Urgências, componente da Rede de Atenção às urgências.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.473 de 18 de julho de 2013, que redefine as diretrizes para a implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

*Considerando a Portaria GM nº 1010, de 21 de maio de 2012, nos artigos abaixo:*

*Art. 7º O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.*

...

*Art. 8º A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:*

*I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes;*

*II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e*

*III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências.*

*§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.*

Considerando a Portaria nº 2.643 de 4 de novembro de 2013, Artigo 1º: *ficam destinados recursos financeiros para ampliação e aquisição de mobiliário e equipamentos de rede e tecnologia para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da Central de Regulação das Urgências, Regional de Taubaté (SP), com bases*

*descentralizadas nos Municípios de Taubaté (SP), Campos do Jordão (SP), Lagoinha (SP), Natividade da Serra (SP), Pindamonhangaba (SP), Redenção da Serra (SP), Santo Antônio do Pinhal (SP), São Bento do Sapucaí (SP), São Luis do Paraitinga (SP) e Tremembé (SP), conforme Anexo a esta Portaria.*

Em relação ao pleito de funcionar como SAMU 192 Municipal, considerando a Portaria GM nº 1010, em seu artigo 9º *Os Municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes que já possuem SAMU 192 poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação das Urgências, desde que todos os Municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra Central de Regulação das Urgências*, situação que não se aplica ao município de Pindamonhangaba, visto que seu porte populacional é de aproximadamente 162.000 habitantes.

Quanto à possibilidade de integrar a Rede de Urgência e o SAMU da Região Circuito da Fé e Vale Histórico, trata-se decisões pertinentes às respectivas gestões locais que deverão estar contidos e aprovados nos Planos de Ação Regional - PAR e na Comissão de Intergestores Bipartite- CIB.

Coloco à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários a Coordenação Geral de Urgência e Emergência.

**Marisete M Dalenogare**  
Tecnologista em Gestão de Políticas Públicas em Saúde  
CGUE/DAHU/SAS/MS

**DE ACORDO.**

Encaminhe-se ao interessado para conhecimento e providências cabíveis.

**Júlia de Albuquerque Pacheco**  
Coordenadora-Geral Substituta- CGUE/DAHU/SAS/MS

**NOVO RELATÓRIO DO SAMU DE PINDAMONHANGABA  
ELABORADO APÓS NOVA PORTARIA DE CONSILIDAÇÃO DO  
MINISTÉRIO DA SAÚDE E A APRESENTAÇÃO DE NOVOS  
DOCUMENTOS.**

Mediante ao que foi exposto e explicado pelas Técnicas da DRS XVII na reunião de esclarecimento que ocorreu no dia 23/11/2017 na Câmara Municipal de Pindamonhangaba, onde que o município de Pindamonhangaba tem que respeitar o fluxo da região que ele for se integrar dentro da Rede de Urgência e Emergência. Como a Secretaria de Saúde optou por fazer parte do CIRCUITO DA FÉ e VALE HISTÓRICO, terá que respeitar o fluxo desse Colegiado NÃO tendo assim PORTA ABERTA em URGENCIA e EMERGENCIA de TRAUMA dentro do Hospital Regional do Vale do Paraíba, todos os pacientes serão atendidos dentro da Cidade e após seguira via CROSS caso necessite de Atendimento de Alta Complexidade a qualquer Hospital do Estado. Em busca do certo, em busca dos direitos que nos foi dado, de ter um bom atendimento e ainda mais buscar a qualidade em tudo e fazer tudo conforme a Lei vigente que hoje executa todo o Sistema da Rede de Urgência e Emergência, não correndo risco de posteriormente sofrer algum problema ou dano no bem que foi doado e ter visão que todo esse processo esta seguindo todo tramite legal conforme as Portarias hoje Consolidadas pelo Ministério da Saúde, exponho nesse relatório todo o processo que hoje tramita dentro da cidade para obter o SAMU comparando com as leis vigente que hoje estão vigor perante as Portarias de Consolidação.

Conforme o Plano Municipal de Saúde apresentado pela Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba, em Abril no Conselho Municipal de Saúde para votação, que entrara em vigor em 2018 até 2021 exponho.

- *Foi feito pactuação regional importante para Pindamonhangaba diz respeito a Central de Regulação do SAMU, realizada pelo Município de Guaratinguetá através do convênio celebrado com a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba. Apesar da regulação ser feita pelo município que pertence ao colegiado do Circuito da Fé e Vale Histórico da DRS 17, as referências de urgência e emergência continuam mantidas, no entanto os fluxos para o funcionamento e acesso a estas referencias ainda precisam ser revistos de forma regional.*

Apresentando assim dentro do Plano um gráfico de Referencias do CISAMU, consórcio da região do colegiado do Vale do Paraíba e Região Serrana, onde Pindamonhangaba fazia parte. Como na reunião de esclarecimento que houve no dia 23/11/2017, foi explicado que a cidade terá que seguir o Fluxo da região que ela optar fazer parte as grades apresentadas no plano não conferem, terá que ser da região de Guaratinguetá.

- *Atenção a Rede de Urgência e Emergência, atualmente o serviço conta com os seguintes serviços:  
Pronto Socorro Municipal, principal porta de entrada de urgência do município, com estrutura de médicos (clínicos, pediatras, ortopedistas e cirurgião geral 24h de corpo presente e demais especialista a distância) e leitos*

*equipados. Desde Maio de 2017 a administração do PSM é feita pela Organização Social ABBC. O PSM é atualmente a única porta de entrada da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – referência hospitalar do Município.*

Analisando esse trecho observamos que possa haver algo contraditório, como atualmente hoje o PSM é administrado por outra OS, essa única porta de entrada para a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, são só para os leitos municipais que hoje são pagos pela Municipalidade, pois se os leitos estiverem ocupados todo paciente que precisar de uma vaga terá que esperar por uma vaga do ESTADO e terá que aguardar via CROSS.

- **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA** - hospital sob gestão Municipal – que possui leitos contratados em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pediatria, UTI adulto e UTI neo natal.

Santa Casa de Misericórdia tem gestão própria e não gestão municipal, como foi citado a cima possui leitos contratados pela municipalidade, e o que não foi esclarecido como ficou esses leitos após o rompimento da Prefeitura com a Santa Casa na gestão do PSM.

- **UPAs** - Além disso o município possui 3 UPAs (Moreira Cesar, Araretama e Cidade Nova), sendo que uma delas entregue (Moreira Cesar) e duas outras em fase final de construção.

UPA de Moreira Cesar não foi entregue, UPA Araretama, e UPA Cidade estão em fase final mas já foi explanado pela Secretária de Saúde que, a do Araretama ficara para o fim de 2018 e da Cidade Nova sem tempo, para iniciar o seu funcionamento.

- **SAMU** – Em julho de 2017, o município inaugurou a nova base descentralizada, em parceria com o Corpo de Bombeiros, passando a operação das ambulâncias (USA e USB) para empresa terceirizada vencedora da Licitação. A central de regulação foi pactuada com o município de Guaratinguetá, sendo que o município celebrou convenio com o município de Guaratinguetá para compartilhar dos serviços prestados pela central de regulação.

SAMU foi inaugurada sendo base descentralizada de qual Rede de Urgência? De acordo com estudos parceria com Corpo de Bombeiros para o SAMU foi autorizado pelo estado? Pois um é órgão FEDERAL e o outro ESTADUAL, onde esta a autorização dessa parceria, empresa LTDA não pode administrar bens do MINISTÉRIO FEDERAL, foi celebrado esse convênio com GUARATINGUETA sem aprovação do Plano Regional assinado e autorizado pela CIB – Comissão Intergestora Bipartite. Foi feito toda uma pactuação sem as aprovações necessárias, convênios assinados, celebrados entre municípios sem autorização.

O PAS – Plano Anual de Saúde 2017, elaborados por Vanelle Priscila de Camilo, Mariana Prado Freire e Rafael Lamana, dispõe de informações do SAMU como SAMU MUNICIPAL, como foi falado pelo Sr. Prefeito ira atender somente os Municípios de Pindamonhangaba, vejamos:

META PROGRAMADA 2017	AÇÕES	INDICADOR
Implantação do SAMU MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Início das atividades do SAMU por intermédio de Parceria com o Corpo de Bombeiros.</li> <li>- Adequação da Base Operacional.</li> <li>- Definição da Central de Regulação.</li> </ul>	Habilitação junto ao Ministério da Saúde.

No dia 04/04/2017 foi enviado para a Secretária de Saúde de Pindamonhangaba Sra. Valéria dos Santos um Parecer Técnico 0585/2017 da CGUE, dizendo que NÃO caberia o município de Pindamonhangaba ser um SAMU municipal mediante ao numero de Habitantes na cidade não havendo lei para isso. (SEGUE EM ANEXO).

Como não pode ser um SAMU MUNICIPAL, todo tramite de implantação hoje na cidade teria que ser revisto, e seguir de acordo com as Portarias de Consolidação que entrou em vigor no dia 28/09/2017 que de acordo com seu ART. 6º revogou as Portarias 1010 de 21/05/2012 e a 1600 de 07/07/2011.

Vejamos agora o que diz a **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS-GM Nº 3 e 6 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017** no que se trata de Rede de Urgência e Emergência e sua Regionalização, onde SAMU do Ministério da Saúde não atende apenas um município ele atende toda uma região pactuada dentro de uma CIR – Comissão Intergestora Regional.

De acordo com o **ART. 45.**

*O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pelo Capítulo I do Título II do Livro II. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º)*

*§ 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º, § 1º)*

*§ 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º, § 2º)*

**ART. 46**

*A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º)*

*I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, I)*

*II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, II)*

*III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, III)*

*§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, § 1º)*

*§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que lhe permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, conseqüentemente, a adequada atenção aos pacientes. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, § 2º)*

Como Pindamonhangaba não tem legalidade para ter um SAMU MUNICIPAL, terá que fazer de forma Regional, regionalização essa feita com GUARATINGUETÁ, onde todo esse processo tem que ter aprovação do Plano de Ação Regional e Plano de Ação Municipal aprovados pela, CIR – Comissão Intergestora Regional e CIB – Comissão Intergestora Bipartite, onde até o momento não tem essa autorização publicada e nunca foi entregue, vejamos:

**ART. 175.**

*A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências*

*II - Fase do Desenho Regional da Rede: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II)*

*b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede Atenção às Urgências, metas a serem cumpridos, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, b)*

*c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art.13, II, c)*

*d) elaboração dos Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, d)*

Com a Portaria de Consolidação, todo o Sistema da Rede de Urgência e Emergência começam a funcionar juntos, tendo assim um plano de ação regional integral, destacamos a UPA 24h, e como falamos de instrumentos do Ministério da Saúde todos terão que estar de acordo com as normas apresentadas, cada um dentro da sua especificação é um complementando o outro, vejamos:

#### **ART. 71**

*Para os fins deste Título, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º)*

*I - UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, I)*

#### **ART. 73.**

*As ações das UPA 24h deverão fazer parte do planejamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU), a qual se encontra vinculada, bem como incluídas no Plano de Ação Regional da RAU, conforme Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 4º)*

#### **ART. 74.**

*Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º)*

*I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, I)*

*II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, II)*

*III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de*

*atendimento; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, III)*

*IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;  
(Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, IV)*

Destaco aqui esse Artigo onde nos mostra que pra ter UPA qualificada pelo Ministério da Saúde tem que ter sim SAMU, comprovada através de Portaria de Habilitação, publicado no Diário Oficial da União.

#### **ART. 82.**

*A qualificação da UPA 24h condiciona-se à apresentação dos seguintes documentos:  
(Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29)*

*I - comprovação da cobertura do SAMU 192, através da portaria de habilitação publicada no Diário Oficial da União (DOU) ou termo de garantia assinado pelo gestor de existência de serviço de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, I)*

Pela **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**, hoje vigente, continua ainda não sendo permitida a contratação de uma empresa Privada para fazer a administração dos bens do Ministério da Saúde, e não foi encontrado nada que fale sobre ADMINISTRAÇÃO MISTA, nome dado a um modelo de administração do Serviço do SAMU, pela Secretária de Saúde e Senhor Prefeito.

#### **ART. 935.**

*Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Seção deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação das Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 37)*

***Parágrafo Único.** Os recursos financeiros a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Seção não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da iniciativa privada. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 37, Parágrafo Único)*

Hoje qualquer município que se empenha em ter um SAMU – 192 do Ministério da Saúde terá que seguir toda a exigência feita pelas Portarias de Consolidação, onde o teor principal para ter a HABILITAÇÃO e a QUALIFICAÇÃO, para ter o repasse do incentivo financeiro que é dado, são o Plano Regional e Municipal e o Detalhamento Técnico do SAMU dentro de uma região, aprovados na CIR – Comissão Intergestora Regional e na CIB – Comissões Intergestora Bipartite, vejam:

**ART. 913.**

*O repasse dos incentivos financeiros instituídos nesta Seção ficará condicionado ao envio do respectivo detalhamento técnico para a CGUE/DAHU/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 15)*

***Parágrafo Único.** O detalhamento técnico do componente SAMU 192 será encaminhado por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)). (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 15, Parágrafo Único)*

**ART. 914.**

*O detalhamento técnico do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação das Urgências deve ser aprovado pelos gestores do SUS na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo como base as diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e na regulamentação a que se refere o Capítulo I, do Título II, do Livro II, do Anexo III, da Portaria de Consolidação nº 3.*

Acredito que não precisa de muito para ter um serviço de excelência, para ter uma Rede de Urgência e Emergência que possa ser referência para qualquer outra região, desde que respeite todo o processo de implantação que hoje é explicado pela Portaria de Consolidação.

O antigo Consórcio onde Pindamonhangaba fazia parte hoje é o único dentro de toda região da DRS XVII, que tem todo o suporte, todo o amparo, todo o sistema tudo dentro das suas exigências funcionando, esta servindo de modelo para outras regiões para sua implantação e implementação da Rede de Urgência e Emergência. A cidade de Guaratinguetá ainda está em formação da sua Rede de Urgência e também não tem aprovação do seu Plano Regional e terá que fazer todo processo de implantação onde fazendo o levantamento também no próximo ano será administrado por uma OS e fará todo o sistema de Consórcio.

Entendo que a atual administração de Pindamonhangaba foi precipitada pois se tivesse um pouco mais de paciência hoje estaria colhendo os frutos do antigo Consórcio, pois além de ter uma grade de Referência Hospitalar de grande importância, conseguiu uma verba doada mais a Habilitação publicada em Portaria do Ministério da Saúde, vejamos os valores passado do SAMU DE PINDAMONHANGABA, comparando com o atual valor do CISAMU.

<b>SAMU DE PINDAMONHANGABA</b>	
<b>ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL/REGULAÇÃO GUARA</b>	
VALOR PAGO PARA CONTRATO COM O TERCEIRO EMERCOR 2 EQUIPES	R\$ 188.100,00
VALOR APROXIMADO DE COMBUSTIVEL PARA AS AMBULANCIAS DO CONTRATO (2)	R\$ 1.992,00
VALOR DO CONTRATO COM A REGULAÇÃO DE GUARATINGUETA	R\$ 48.698,10
VALOR SALARIO DO TÉCNICO DA PREFEITURA COM OS TRIBUTOS (12X36)	R\$ 17.886,67
VALOR TOTAL APROXIMADO PARA CUSTEAR A TERCEIRA AMBULANCIA	R\$ 26.997,00
<b>VALOR TOTAL SAMU</b>	<b>R\$ 283.673,77</b>
<b>CISAMU</b>	R\$ 398.000,00
<b>DIFERENÇA MENSAL</b>	R\$ 114.326,23
<b>DIFERENÇA ANUAL</b>	R\$ 1.371.914,76

Analisando a tabela que foi passado pela Secretária de Saúde todo o processo de implantação do SAMU MUNICIPAL EM PINDAMONHANGABA, ao analisar as descrições e valores observamos que tem valores que não conferem, e falta mais valores a serem acrescentados, vejamos:

<b>SAMU DE PINDAMONHANGABA</b>	
<b>ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL/REGULAÇÃO GUARA</b>	
VALOR PAGO PARA CONTRATO COM O TERCEIRO EMERCOR 2 EQUIPES	R\$ 188.100,00
VALOR DA ALIMENTAÇÃO PAGA PARA OS FUNCIONÁRIOS DA TERCEIRA CONTRATADA.	<b>NÃO FOI INCLUSO O VALOR DA ALIMENTAÇÃO NA TABALE ACIMA, FALTA ACRESCENTAR ESSE VALOR</b>
VALOR APROXIMADO DE COMBUSTIVEL PARA AS AMBULANCIAS DO CONTRATO (2)	R\$ 1.992,00
VALOR APROXIMADO DE	<b>IMPORTANTE SOLICITAR NOTA DO REAL VALOR, POIS PRA DUAS</b>

COMBUSTIVEL PARA AS AMBULANCIAS DO CONTRATO (2)	AMBULANCIAS EM EXERCICIO E MUITO BAIXO O VALOR APRESENTADO.
VALOR DO CONTRATO COM A REGULACAO DE GUARATINGUETA	R\$ 48.698,10
VALOR DA AMBULANCIA QUE FAZ A REMOÇÃO DE PACIENTES GRAVES	DENTRO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA O SAMU HABILITADO PODE FAZER ESSE TRANSPORTE, EVITANDO ESSE GASTO A MAIS QUE HOJE É PAGA PELA ADMINISTRAÇÃO.
VALOR SALARIO DO TÉCNICO DA PREFEITURA COM OS TRIBUTOS (12X36)	R\$ 17.886,67
VALOR DA ATIVIDADE DELEGADA COM OS BOMBEIROS	FOI EXPOSTO QUE O SERVIÇO TEM PARCERIA COM OS BOMBEIROS QUAL SERA ESSE VALOR
VALOR TOTAL APROXIMADO PARA CUSTEAR A TERCEIRA AMBULANCIA	R\$ 26.997,00
VALOR TOTAL SAMU	R\$ 283.673,77
VALOR TOTAL DO SAMU	VALORES A SEREM REVISTOS E RECALCULADOS.
CISAMU	R\$ 398.000,00
VALOR ATUAL DO CISAMU HOJE JÁ HABILITADO SE PINDA ESTIVESSE INCLUSO.	<b>R\$ 307.000,00</b> VALOR ESTE PER CAPTA POR CADA POR CADA HABITANTE DA CIDADE
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 114.326,23
DIFERENÇA MENSAL	VALOR A SER REVISTO E RECALCULADO
DIFERENÇA ANUAL	R\$ 1.371.914,76
DIFERENÇA ANUAL	VALOR A SER REVISTO E RECALCULADO

Com toda essa explanação feita, observamos que o SAMU MUNICIPAL, vai sair mais caro do que antes pagava no CISAMU, onde o principal motivo da saída do serviço foi financeiro, o valor do Consórcio CISAMU era feito sob cada habitante da cidade, e que conforme fosse ganhando o processo de HABILITAÇÃO e QUALIFICAÇÃO esses valores seriam diminuídos pois viriam verbas Ministerial. O valor era CISAMU:

- 398 mil reais mês, valor de inicio do Consorcio, 2,48 por cada Habitante.

- **Com a Habilitação** do Consórcio **307 mil reais mês**, 1,92 por cada Habitante.
- **Com a Qualificação** do Consórcio **260 mil reais mês**, 1,63 por cada Habitante.

Como todo processo vai ser feito com Guaratinguetá e a região, vai optar por administrar o SAMU por Consórcio quanto será os valores pagos? Sendo que Pindamonhangaba será base descentralizada. Como vai ser feito esse calculo? Se o Município se mantiver na regional d Guaratinguetá também não poderá ser uma Administração Municipal como será pago esse valor?

Assim entendemos que o SAMU da forma que está sendo implantado, custará mais para os cofres Municipais, por estar fora das portarias do Ministério da Saúde não receberá verba Federal e Estadual, e ainda também não terá hospital de referencia da rede, sobrecarregando assim o Pronto Socorro Municipal.

Mais uma vez observamos que quem vai sofrer é a população e não, pode permitir que tudo isso seja feito.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

OFÍCIO Nº 322/2017 – DAS

31 de maio de 2017.

**Ref.: Programação Anual de Saúde - 2017.**

Prezada Senhora:

Encaminhamos a Vossa Senhoria para conhecimento, a Programação Anual de Saúde – 2017 devidamente aprovada em reunião ordinária deste Conselho de Saúde na data de 30/05/2017.

Na oportunidade, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**VALÉRIA DOS SANTOS**  
Secretária de Saúde e Assistência Social

Ilma. Sr<sup>a</sup>  
Irene Ribeiro  
Presidente do COMUS  
Pindamonhangaba - SP

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE  
SAÚDE - 2017**

**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
PINDAMONHANGABA**

**AUTORIDADES MUNICIPAIS**

**Isael Domingues  
PREFEITO MUNICIPAL**

**Valéria dos Santos  
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**ELABORAÇÃO  
Vanelle Priscila de Camilo  
Mariana Prado Freire  
Rafael Lamana**

**PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DA PAS  
2017**

## INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é, por definição, o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde a cada ano de sua vigência, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA do respectivo exercício.

O presente instrumento apresenta as metas propostas para o ano de **2017**, além de servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), que deverá apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

A equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde é responsável por coordenar o processo de elaboração da PAS. Contudo, as metas propostas são resultado de um trabalho desenvolvido de forma participativa, envolvendo todos os setores e áreas da SMS.

Segundo a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, a Programação Anual de Saúde -PAS passa a ter a obrigatoriedade de apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde tendo sua ampla divulgação e acesso público assegurados.

Neste sentido, espera-se que o instrumento contribua para melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também o fortalecimento da Participação e o Controle Social.

Cabe ressaltar que na PAS há ações que não são orçamentadas e por este motivo não tem um recurso financeiro específico diretamente relacionado, ainda que estas ações geralmente envolvam um custo indireto. Estas são, comumente, despesas realizadas pela SMS decorrentes das ações contínuas de áreas técnicas, que incluem, dentre outras, ações de aprimoramento regulares. Tais despesas referentes à gestão, embora não contabilizadas especificamente na PAS, são obrigatoriamente contempladas na Lei Orçamentária Anual por intermédio de fichas orçamentárias já existentes ou da citação de fichas orçamentárias especiais ou suplementares.

Dieta: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção SP, qualificação do pessoal, melhoria da infraestrutura e dos equipamentos que compõem o acesso da população.

META PROGRAMADA 2017	AÇÕES	INDICADOR	RECURSO ORÇAMENTARIO PREVISTO NOS BLOCOS AB: R\$ 38.818.000,00 E BLOCO AF: R\$ 5.459.000,00 BLOCO INVESTIMENTOS: R\$ 1.599.000,00
Manter o funcionamento das Unidades de Saúde da Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o funcionamento pleno de todas as unidades de atenção básica (03UBS's e 21 ESF's) com RH, materiais de consumo, medicamentos, água, luz, telefone, sistema de informação, Transporte, etc.</li> </ul>	Nº de unidades em Funcionamento	Recurso próprio
Construir e implantar Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de projeto e planejamento Unidade de Saúde no Bairro Vila Rica;</li> <li>- Elaboração de projeto e planejamento Unidade de Saúde na Vila São Paulo;</li> <li>- Realizar aquisição de mobiliário, Materiais permanentes e equipamentos</li> <li>- Remanejamento necessário de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades das UBS's e ESF's</li> <li>- Iniciar funcionamento da Unidade Marieta Azeredo</li> </ul>	Nº de UBS's e ESF's implantadas	Unidade Marieta Azeredo: R\$ 102.400,00 (a liberar) de Emenda Parlamentar - recurso federal R\$ 348.000,00 de recurso próprio. UBS Vila Rica por intermédio de emenda parlamentar Estadual já recebido no valor de R\$500.000,00 UBS Vila São Paulo por intermédio de emenda parlamentar recebido 1º parcela no valor de R\$ 81.600,00 Custo de recursos humanos por intermédio de recurso próprio e federal
Realizar manutenção predial em todas as Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de manutenção predial de todas as Unidades de Saúde (UBS eESF)</li> </ul>	Nº de unidades de saúde com manutenção predial realizada	Manutenção predial através de Recurso próprio.
Aquisição de equipamentos e material permanente para a Atenção Básica (UBS e ESF).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de levantamento e processos de licitação para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a todas as Unidades de Saúde.</li> </ul>	Nº de equipamentos e materiais permanentes	
Implementação do E-SUS e Prontuário Eletrônico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção do sistema de informação E-SUS nas unidades da Atenção Básica, sendo necessária aquisição de computadores.</li> </ul>	Nº de equipamentos e material permanente em uso na Atenção Básica	Aquisição mínima de 57 computadores e 23 impressoras por intermédio de recurso próprio, através de emenda parlamentar no valor de R\$ 250.000,00

META PROGRAMADA2017	AÇÕES	INDICADOR	RECURSOORÇAMENTARIO PREVISTO NO BLOCOMAC: R\$ 77.240.000,00
<p>Execução dos Projetos de reforma e ampliação de Serviços de Saúde e mudança de instalações prediais de Serviços visando a Otimização dos fluxos e melhoria na assistência prestada em atenção especializada</p>	<p>- Adequação e ampliação do Pronto Socorro Municipal;                      - Continuidade da reforma do CEM- Centro de Especialidades Médicas</p>	<p>Diagnóstico da estrutura e funcionamento desses Serviços de Saúde</p>	<p>Os projetos serão realizados e custeados pela Prefeitura podendo vir a receber recursos adicionais.                      A reforma do CEM será por intermédio de recurso estadual (R\$ 731.000,00).                      A reforma do PS se dará apartir de R\$ 1.560.283,47 de recurso estadual e, se necessário, também com contrapartida municipal.</p>
<p>- Revisão, adequação e manutenção dos contratos e convênios para a prestação de serviços complementares na atenção especializada.</p>	<p>- Análise dos contratos e convênios firmados pela SMS                      - Implementação de melhorias na contratação de serviços.                      - Revisão dos convênios do Pronto Socorro e da Santa Casa (Hospitalar)</p>	<p>Análise dos contratos e convênios (metas qualitativas e metas quantitativas)</p>	<p>Convênio Pronto Socorro (recurso Próprio)                      Convênio Ambulatorial e Hospitalar (Santa Casa) – Recurso Federal e Próprio.                      Demais contratos e Convênios (contratação de exames/consultas especialistas e serviços).</p>
<p>Fortalecimento e Aprimoramento das ações de Regulação</p>	<p>- Recalculo do Aumento de Teto AC e pleito junto a SES e MS                      - Credenciamento de serviços em funcionamento ainda não homologados pelo MS                      - Descentralização dos sistemas de regulação – SISREG e CROSS                      - Criação de Grupo Conductor de Regulação para avaliar as filas de espera de consultas, exames e procedimentos e elaboração de estratégia de enfrentamento das filas de espera.</p>	<p>Aumento do TETO MAC                      Monitoramento das filas de espera</p>	<p>Software a ser custeado por intermédio de recurso próprio</p>

Participação da organização e implantação das RASs-Redes de Atenção à Saúde	- Apoiar e fiscalizar a implantação da Rede Cegonha -Fortalecer a implantação da RUE	Melhora no desempenho de avaliação da Rede Cegonha (Santa Casa) Manutenção do município na RUE	
Realização de credenciamentos necessários no âmbito Hospitalar	Efetivar o credenciamento, junto à Santa Casa de Misericórdia, do procedimento de Laqueadura Tubária e Vasectomia para a implantação do Programa Municipal de Planejamento Familiar	Credenciamentos Homologados	
Garantia de acesso aos procedimentos e consultas ofertados pelo SUS não disponíveis no Município para os usuários através das referências pactuadas e TFD - Tratamento Fora do Domicílio conforme critérios da Portaria SAS N.º955/1999 e Lei Municipal N.º 5.677/2014.	- Implantar sistema informatizado para auxiliar o controle e monitoramento do TFD, garantindo o acesso dos usuários ao recurso.	N.º de pacientes que utilizam TFD	Recursos Próprios

**Objetivo 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de municípios socorridos, e de regulamentação, articulação e integração das equipes de atenção primária.**

**Objetivo 3 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde em Cegonha.**

<b>META PROGRAMADA 2017</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO INVESTIMENTO: R\$</b>
- Implantação da UPA Moreira César - Conclusão da Construção dos outros dois prédios.	- Iniciar atividades da UPA Moreira Cesar - Finalizar a construção / preparar licitação/contratação de mobiliário, equipamento e equipes.	Fases processuais do Sistema SISMOB	Depósito fundo a fundo referentes a 10% do recurso federal -R\$ 440.000,00 para término de construção das UPA's.
Implantação do SAMU Municipal	- Início das atividades do SAMU por intermédio de parceria com o corpo de bombeiros - Adequação de base operacional - Definição da Central de Regulação	Habilitação junto ao Ministério da Saúde	

**Objetivo:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso e qualidade de atendimento.

**Objetivo:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso e qualidade de atendimento.

<p><b>META PROGRAMADA 2017</b></p>	<p><b>AÇÕES</b></p>	<p><b>INDICADOR</b></p>	<p><b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO MAC: R\$ 77.240.000,00</b></p>
<p>Alcance das Metas pactuadas no Programa Rede Cegonha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar a operacionalização dos leitos GAR e Ucinco credenciados através do programa Rede Cegonha mediante iniciativa da Instituição Hospitalar;</li> <li>- Implantar a porta de entrada obstétrica na Santa Casa</li> <li>- Acompanhamento das ações e metas a serem alcançadas através do Programa;</li> <li>- Realização de Grupos de Educação através da Assistência à Saúde da Mulher e Ações Educativas na Atenção Básica que visem incentivar o parto normal</li> </ul>	<p>Indicadores de melhoria na Assistência à Saúde da Mulher e da Criança</p>	<p>Depósito fundo a fundo referente ao Programa – R\$ 1.488.183,84 e R\$ 686.565 recurso municipal / ano. Mediante o credenciamento dos Leitos G.A.R. e Canguru haverá repasse federal de R\$ 429,24 e recurso municipal de R\$ 74.460,00 ano.</p>
<p><b>Diretriz 4:</b> Melhorar o acesso da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outros drogas.</p> <p><b>Objetivo:</b> Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma integrada, em todos os pontos de atenção em saúde e outros pontos inter setoriais.</p>			
<p><b>META PROGRAMADA 2017</b></p>	<p><b>AÇÕES</b></p>	<p><b>INDICADOR</b></p>	<p><b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO MAC: R\$ 77.240.000,00</b></p>
<p>Favorecer a implantação e credenciamento de dispositivos da RAPS-Rede de Atenção Psicossocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadastro, junto ao SAIPS Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde, do CAPS Ad II para recebimento de recurso de custeio e implantação do CAPSi</li> </ul>	<p>N.º de CAPS credenciados no Município</p>	

META PROGRAMADA 2017	AÇÕES	INDICADOR	RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE: R\$ 5.323.000,00
Controle do risco sanitário nos serviços de saúde	- Fiscalização "in-loco" - Aplicação do Roteiro de Inspeção Sanitária – Check-list	N.º de Renovações de Licença de Funcionamento; N.º de Relatórios de Inspeção com status satisfatório	
Controle do risco sanitário nos serviços de interesse da saúde	- Fiscalização "in-loco" - Aplicação do Roteiro de Inspeção Sanitária – Check-list	N.º de Renovações de Licença de Funcionamento N.º de Relatórios de Inspeção com status satisfatório	
Controle do risco sanitário nos locais de trabalho	- Fiscalização "in-loco" - Aplicação do Roteiro de Inspeção - Análise e Investigação de Acidente do Trabalho	N.º de Relatórios de Inspeção com status satisfatório	
Controle do risco sanitário dos eventos toxicológicos	- Fiscalização e visitas técnicas	N.º de Notificações dos eventos	
Controle do risco sanitário no meio ambiente	- Fiscalização "in-loco" - Aplicação do Roteiro de Inspeção Sanitária – Check-list	N.º de Relatórios de Inspeção com status satisfatório	
Execução das demais ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância sanitária; - Instauração de processo administrativo sanitário; - Recebimento e atendimento a denúncias e reclamações;	N.º de ações necessárias de vigilância sanitária	
Executar o Plano Municipal de Contingência à Dengue, Chikunya e Zika	- Realizar eventos com abordagem nas ações de controle do Aedes Aegypti, campanhas de informação e atividades de mobilização social para prevenção e controle; - Prover materiais, recursos humanos, insumos e EPI – Equipamento de Proteção Individual para as ações de controle; - Realizar capacitação na Rede de Atenção Básica; - Pautar permanentemente o assunto em todas as reuniões mensais de VE;	Documento homologado	

Realização de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros essenciais	- Exame de amostras de água para o parâmetro coliformes totais, turbidez e cloro residual livre	N.º de exames realizados	
Realizar prevenção das DST's/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar distribuição planejada de preservativos e material educativo para profilaxia de DST/AIDS, hepatites e sífilis;</li> <li>- Adquirir preservativos feminino sem complementação aos preservativos distribuídos pelo Estado;</li> <li>- Confeccionar material/faixas e banners educativos para hepatites virais, sífilis, transmissão vertical do HIV e sífilis congênita;</li> <li>- Adquirir 80 dispenseses de preservativos;</li> </ul>	N.º de preservativos dispensados e N.º de materiais educativos utilizados	
Realizar diagnóstico precoce de Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios em minimamente 1% da população nos meses de março e novembro;</li> <li>- Aumentar a porcentagem de tratamento supervisionado descentralizando para as unidades UBS's e ESF's;</li> </ul>	N.º de sintomáticos respiratórios examinados.	
Manter coberturas vacinais preconizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação permanente em sala de vacina;</li> <li>- Manter em funcionamento diário e integral as salas de vacina das Unidades de Saúde;</li> <li>- Adquirir 05 câmaras de conservação de vacinas para dez unidades de saúde de acordo com as prioridades;</li> <li>- Avaliar condições estruturais e técnicas para suprimento da Central de Imunobiológicos;</li> </ul>	Indicadores de cobertura vacinal	
Realizar capacitação para profissionais da Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniões mensais prioritariamente para médicos e enfermeiros de UBS's e ESF's em DNC - Doenças de Notificação Compulsória</li> </ul>	N.º de reuniões realizadas	
Realizar campanhas de vacinação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar campanha de Influenza no mês de abril;</li> <li>- Realizar campanha demuldivacinação/paralisia infantil no mês de agosto;</li> <li>- Realizar campanha anti-rábica canina no mês de março;</li> <li>- Realizar monitoramento da cobertura vacinal;</li> </ul>	N.º de campanhas realizadas	

	- Garantir os recursos necessários para a realização das campanhas;		
Fornecer fórmula láctea para as crianças de mães HIV/AIDS positivas	- Adquirir fórmula láctea para crianças nascidas de mães HIV/AIDS positivas;	N.º de fórmulas lácteas Dispensadas	
Coletar carga viral e CD4 dos pacientes HIV/AIDS	- Garantir jejum em 48 dias ano	N.º de jejuns realizados no ano	
Tratamento das DST's	- Garantir a aquisição de medicamentos para infecções oportunistas e DST's	N.º de medicamentos Distribuídos	
Diminuir a incidência de sífilis congênita	- Implantar a aplicação de benzatril em todas as unidades de saúde; - Adquirir Kits de urgência para todas as Unidades Básicas de Saúde; - Capacitar as unidades de saúde para situação de emergência em choque anafilático; - Realizar o tratamento do cônjuge ou companheiro; - Implantação de planilha para o monitoramento de gestantes referente à realização de exames de VDRL e HIV no primeiro e terceiro trimestre gestacional.	N.º Unidades de Saúde que realizam a aplicação da benzatril	
Implementar a assistência ao paciente HIV/AIDS	- Adquirir suplemento alimentar com prescrição médica para pacientes HIV/AIDS	N.º de suplementos alimentares Fornecidos	
Ampliar diagnóstico precoce das DST's/AIDS em todas as Unidades de Saúde da Atenção Básica	- Realizar capacitação em teste rápido para HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C; - Realizar capacitação em dois dias garantindo alimentação e local;	N.º de capacitações realizadas	
Garantir acesso às populações vulneráveis	- Identificar as lideranças nos grupos vulneráveis para o trabalho de ações de prevenção; - Adquirir um veículo adaptado (van) para realização de teste rápido e consultório de rua	N.º de ações preventivas Realizadas	
Adquirir equipamentos e materiais permanentes	- Adquirir mobiliário, equipamentos e materiais permanentes para o setor de infectologia; - Adquirir equipamentos de informática (computadores, impressoras a laser coloridas, desktop básico, projetor multimídia) para setor de Vigilância Epidemiológica	N.º de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	

Realizar capacitação específica para profilaxia em pós exposição	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir 30 aparelhos de ar condicionado para as salas de vacina das unidades de saúde (UBS e ESF)</li> <li>-Realizar capacitações de 08 horas para médicos e enfermeiros garantindo hospedagem e transporte para palestrantes e recursos necessários para essas capacitações;</li> <li>-Realizar capacitação em abordagem sindrômica para médicos e enfermeiros;</li> <li>-Realizar capacitação em hepatites virais;</li> <li>-Realizar treinamento em vigilância epidemiológica da transmissão vertical;</li> <li>-Sediar reunião técnica com os 08 municípios prioritários e GVE Taubaté no mês de março, garantindo os recursos necessários para essa reunião;</li> <li>- Agregar mais duas salas ao setor a partir do processo de reforma do CEM</li> </ul>	N.º de capacitações realizadas	Com recurso estadual
Adequação de espaço físico do Setor de Infectologia		Melhoria da assistência aos pacientes portadores de hepatites que necessitam de tratamento com Interferon e Inibidor de Protease	
<p><b>Diretriz 6 - Contribuição adequada à formação, alocação, qualificação e valorização etimocrática das relações do trabalho dos Profissionais de Saúde.</b></p> <p><b>Objetivo: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS</b></p>			
<p><b>META PROGRAMADA 2017</b></p> <p><b>AÇÕES</b></p>			
Fortalecer ações de promoção de saúde	Elaboração e distribuição de materiais educativos conforme Cronograma de Eventos 2017 da SMS	N.º Materiais educativos elaborados e distribuídos	RECURSO ORÇAMENTARIO PREVISTO NOS BLOCOS VIGILÂNCIA EM SAÚDE: R\$ 5.323.000,00; AB: R\$ 38.818.000,00 MAC: R\$ 77.240.000,00
Propiciar Treinamentos, Capacitações, Programas e materiais instrutivos para profissionais de saúde de acordo com às necessidades diagnosticadas e indicadores de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execução das ações de promoção previstas no Cronograma de Eventos 2017 da SMS;</li> <li>- Análise de indicadores de Saúde para definição de ações e políticas públicas</li> </ul>	N.º de ações de promoção realizadas e indicadores de saúde	

Estímulo à criação, fortalecimento e integração de práticas e planejamento de Gestão e Cultura do diálogo entre as Unidades de Saúde	- Visitas periódicas às Unidades de Saúde a fim de promover melhoria nas condições de funcionamento e processos de trabalho	N.º de visitas realizadas	
--	---	---------------------------	--

**Diretriz 7** Implementar o novo modelo de gestão em sistemas de atenção à saúde, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa, com foco em resultados, participação social e financiamento coletivo.

**Objetivo** Fortalecer os municípios para dar suporte às ações de saúde, lideranças de movimentos sociais, equipes comunitárias de saúde e SUS, e com o SUS, eixos de atuação, população, com o SUS.

<b>META PROGRAMADA 2017</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO GESTÃO: R\$ 10.285.000,00</b>
Apoio do processo de formação de Conselheiros Municipais	- Capacitação / Cursos para Conselheiros	N.º de Capacitações ofertadas	RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO GESTÃO: R\$ 10.285.000,00
Implantação de Conselhos Gestores	- Mobilizações sociais para identificação de lideranças em áreas cobertas pela Unidade de Saúde	N.º de Conselhos Gestores instituídos	Sem custo

**Diretriz 8** Melhorar o desempenho de serviços de saúde, com geração de ganhos de produtividade e eficiência na atenção à saúde.

**Objetivo** Melhorar o desempenho de serviços de saúde, com geração de ganhos de produtividade e eficiência na atenção à saúde.

<b>META PROGRAMADA 2017</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO PREVISTO NO BLOCO GESTÃO: R\$ 10.258.000,00</b>
Aprimoramento dos Sistemas de Informação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise dos bancos de dados existentes, objetivando uma melhoria na qualidade e utilização de informações necessárias ao processo de tomada de decisões;</li> <li>- Aprimoramento do Processo de Agendamento de Consultas e Exames SISREG;</li> <li>- Revisão mensal de FPO's (Ficha de Programação Físico Orçamentária) das Unidades de Saúde;</li> <li>- Acompanhamento e manutenção do ESUS em todas as Unidades de Saúde e início da implantação do PEC-Prontuário Eletrônico do Cidadão;</li> </ul>	N.º de FPO's atualizadas e N.º de Sistemas de Informação implantados	Aquisição de software a partir de recurso próprio

Elaboração, apresentação, execução e monitoramento dos instrumentos de Gestão	- Execução do PMS- Plano Municipal de Saúde- 2018-2021 e PAS 2018 e elaboração do RAG- Relatório Anual de Gestão 2017 e RDQA's- Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e PAS 2018	N.º de documentos elaborados	Sem custo
---	---	------------------------------	-----------