



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

A Secretaria Municipal de Saúde de _____, representada pelo(a) seu(sua) Secretário(a), Sr.(a) _____, adere a proposta de repasse financeiro pela Secretaria de Estado da Saúde para qualificar as ações do Programa de Controle da Dengue (PCD), no período de setembro de 2015 a abril de 2016 e assume o compromisso do desenvolvimento das seguintes ações, conforme detalhamento da Nota Técnica 08/2015/DIVE/SUV/SES:

- A. Manutenção do número de agentes em quantidade suficiente para desenvolver as ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, baseado na situação entomo-epidemiológica;
- B. Implantação da Rede de Armadilhas, distribuídas de forma adequada, de acordo com a realidade entomo-epidemiológica;
- C. Realização de atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti* em tempo oportuno;
- D. Elaboração do Plano de Contingência Municipal, baseado no Plano de Contingência do Estado;
- E. Informar a vigilância sanitária do município os Pontos Estratégicos em situação inadequada, e acompanhar o processo de adequação dos mesmos, de acordo com a Lei Estadual nº 15.243/2010 e do Decreto Estadual nº 3.687/2010.

A Secretaria Municipal de Saúde terá acompanhamento mensal de técnicos das Gerências Regionais de Saúde das SDR, no intuito de apoiar o município, avaliar as ações e a utilização do recurso.

Na hipótese de não utilização do recurso nas ações descritas, a Secretaria Municipal de Saúde se compromete a devolver o valor repassado.

CNPJ (Fundo Municipal de Saúde): _____

Conta Corrente (Bloco Vig. em Saúde) - Banco: _____

Agência nº: _____ Conta nº: _____

_____, _____, de _____ de 2015.

GESTOR(A) MUNICIPAL
(assinatura)