

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1. Ampliação do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e tempo adequado para o atendimento das necessidades integrais de saúde, mediante fortalecimento das redes de atenção, com ênfase na Atenção Básica como ordenadora do cuidado e no processo de regulação como dispositivo estruturante do sistema.

OBJETIVO 1.1. Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica (AB), Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), garantindo maior acesso aos usuários e possibilitando melhoria nas ofertas de cuidado da AB.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 46,50% para 60%. (AB)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	46,5	2020	Percentual	55	60	Percentual	43,26%	46,18%		Estamos em processo de contratação de profissionais para compor as equipes e adequação de infraestrutura e sistema.

Ação Nº 1 - Contratar profissionais para composição das equipes

Ação Nº 2 - Credenciar equipes junto ao MS

Ação Nº 3 - Ampliar progressivamente, a implementação do programa Saúde na Hora, definindo novas Unidades Básicas de Saúde que terão seu horário Ampliado.

1.1.2	Garantir uma equipe completa de NASF com carga horária de 200 horas por território de saúde. (AB)	Número de territórios com equipes com 200h de carga horária profissional	7	2020	Número	7	7	Número	2	3		Continuamos em processo de contratação para compor equipes.
-------	---	--	---	------	--------	---	---	--------	---	---	--	---

Ação Nº 1 - Contratar profissionais para composição das equipes

1.1.3	Alcançar a cobertura de 55% ou mais de acompanhamento das condicionalidades de Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). (AB)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	28,85	2020	Percentual	50	55	Percentual	29,09%	42,47%		Há dificuldades para localizar os pacientes, devido a mudança de endereço e telefone dos mesmos, realizado buscas ativa sem sucesso devido a quantidade de ESF/ACS no município.
-------	--	--	-------	------	------------	----	----	------------	--------	--------	--	--

Ação Nº 1 - Fortalecer a parceria com a Secretaria de Educação e com a Secretaria da Cidadania e Assistência Social para pactuar ações e ampliar o acompanhamento das condicionalidades do PBF.

OBJETIVO 1.2. Fortalecer o cuidado a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e com dores crônicas, aliados às práticas integrativas e complementares nos sete territórios.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.2.1	Realizar 252 grupos de cuidado à dor crônica ao ano distribuídos nos diferentes territórios de saúde utilizando as práticas integrativas como ferramenta de qualificação da oferta. (AB)	Número de grupos de cuidado à dor crônica realizados por território/mês	1	2021	Número	252	252	Número	266	728		Dados referentes ao período de maio à julho 2023. Meta superada devido aumento no nº de equipes e de funcionários. Fonte: E-SUS

Ação Nº 1 - Promover a realização de grupos de cuidado à dor crônica com usuários nos territórios.

1.2.2	Realizar 504 grupos de promoção à prática da atividade física ao ano. (AB)	Número de encontros por território/mês	4	2021	Número	504	504	Número	245	584		A reorganização das equipes possibilitou o aumento de encontros.
-------	--	--	---	------	--------	-----	-----	--------	-----	-----	--	--

Ação Nº 1 - Promover a realização de grupos de atividades físicas com usuários nos territórios.

OBJETIVO 1.3. Incentivar a realização de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável nos sete territórios e qualificar os profissionais de saúde neste tema.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.3.1	Realizar encontros/oficinas sobre alimentação adequada e saudável com as equipes de NASF e da Atenção Básica. (AB)	Número total de encontros/oficinas realizados nos 7 territórios	0	2021	Número	14	14	Número	179	284		A reorganização das equipes possibilitou o aumento de encontros.

Ação Nº 1 - Promover encontros /oficinas sobre alimentação adequada e saudável nos sete territórios.												
1.3.2	Realizar o IV e V Fórum de Alimentação e Nutrição. (AB)	Número de Fóruns de Alimentação e Nutrição realizados no município	-	-	-	1	2	Número	0	1		Meta atingida
Ação Nº 1 - Promover o fórum de Alimentação e Nutrição para usuários e trabalhadores												
OBJETIVO 1.4. Fortalecer o cuidado em saúde da mulher												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.4.1	Alcançar a razão de 0,39 para a coleta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente. (AB)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,2	2020	Razão	0,37	0,39	Razão	0,06	0,05		Há dificuldade de adesão das pacientes para exames de prevenção, mesmo realizando buscas ativas e palestras de incentivo
Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa e aumentar a coleta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.												
Ação Nº 2 - Promoções ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.												
1.4.2	Alcançar a razão de 0,32 referentes à realização de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente. (AB)	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,18	2020	Razão	0,32	0,32	Razão	0,05	0,03		Alto índice de absenteísmo nos serviços de Diagnóstico por imagem. Falta de adesão aos programas ofertados à Saúde da Mulher
Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa e aumentar a realização de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.												
Ação Nº 2 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais e em situação de rua.												
1.4.3	Reduzir a gravidez na adolescência para 7% ao longo dos quatro anos. (AB)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7,76	2020	Percentual	7,7	7	Percentual	6,38%	7,17%		
Ação Nº 1 - Realizar grupos de orientações com adolescentes e ofertar métodos contraceptivos quando houver indicação.												
Ação Nº 2 - Ampliar o número de pontos de distribuição de preservativos nos territórios.												
Ação Nº 3 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.												
1.4.4	Ampliar para 60% a proporção de parto normal na rede SUS no município. (HM)	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	59	2020	Percentual	60	60	Percentual	63,00%	65%		
Ação Nº 1 - Incentivar o parto normal durante o pré-natal e grupos de gestantes.												
Ação Nº 2 - Dar continuidade as praticas humanizadas e seguras em suas rotinas e procedimentos obstétricos, conforme preconiza a Política de Humanização ao Parto do MS.												
Ação Nº 3 - Promover a sensibilização constante aos profissionais estimulando-os para os benefícios do parto normal e quanto aos riscos de uma cesariana desnecessária.												
Ação Nº 4 - Manter a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, como medida adicional visando a humanização do serviço e a redução de intervenções desnecessárias.												
Ação Nº 5 - Oferecer analgesia durante o trabalho de parto como forma de estimular o parto normal.												
Ação Nº 6 - Abordar as vantagens do parto normal durante o curso de gestantes ministrado pela equipe multidisciplinar do Hospital da Mulher												
Ação Nº 7 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.												
OBJETIVO 1.5. Fortalecer e ampliar o atendimento no que diz respeito aos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, visando melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento imposto pela doença sem possibilidade de cura												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							

1.5.2	Ofertar 1 encontro de capacitação em cuidados paliativos por território por ano, envolvendo as diferentes áreas (total de 7 encontros). (CRAUE)	Número de encontros de território realizados sobre o tema	-	-	-	7	21	Número	7	7		
-------	---	---	---	---	---	---	----	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Promover encontros para a capacitação das equipes.

1.6. Ampliar a oferta de cuidado em saúde da criança e adolescente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.6.2	Manter em zero o nº de casos de AIDS em menores de 05 anos de idade. (DVS)	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	2020	Número	0	0	Número	0	0		

Ação Nº 1 - Garantir TRD para HIV a 100% das gestantes em atendimento de pré-natal na rede municipal de saúde e no momento do parto, conforme protocolo vigente.

Ação Nº 2 - Monitorar a vinculação de 100% das gestantes com HIV= diagnosticadas na rede municipal de saúde, à TARV.

Ação Nº 3 - Manter 100% das crianças expostas ao HIV, com até 18 meses de idade, matriculadas no CME Infecto, com acesso a formula láctea infantil.

Ação Nº 4 - Oferecer o kit aleitamento artificial para 100% das mulheres HIV+ em situação de vulnerabilidade, matriculadas no CME Infecto

Ação Nº 5 - Manter a rede municipal de saúde qualificada tecnicamente para o enfrentamento das IST/HIV/AIDS/Hepatite B e C.

1.6.3	Ampliar em 2 equipes o atendimento do SAD, sendo 1 EMAD e 1 EMAP. (AB)	Número de equipes contratadas	7	2021	Número	1	2	Número	0	0		Solicitado ampliação do quadro de funcionários.
-------	--	-------------------------------	---	------	--------	---	---	--------	---	---	--	---

Ação Nº 1 - Contratar profissionais para garantir da equipe completa

1.6.4	Ampliar a frota do SAD em mais 5 veículos / motoristas. (AB)	Número de veículos adquiridos e motoristas contratados	4	2021	Número	2	5	Número	0	0		Em processo de aquisição dos veículos.
-------	--	--	---	------	--------	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Adquirir veículos e contratar profissionais

1.6.5	Realizar atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde nas escolas. (AB)	Número total de ações coletivas realizadas no Programa Saúde na Escola	94	2021	Número	150	96	Número	148	371		Dados referentes ao período de maio à julho 2023. Meta superada devido o nº de escolas pactuadas. Fonte E-SUS
-------	--	--	----	------	--------	-----	----	--------	-----	-----	--	---

Ação Nº 1 - Realizar ações coletivas nas escolas aderidas no PSE.

1.6.6	Implantação do ambulatório de neonatologia. (HM)	Ambulatório implantado	-	-	-	1	1	Número	1	0		Meta atingida no 1º quadrimestre
-------	--	------------------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	----------------------------------

Ação Nº 1 - Readequar a estrutura da rede para atendimento em neonatologia, em parceria com o Hospital da Mulher.

1.6.7	Implantar a linha de cuidado da Criança, adolescente e juventude. (AB)	Linha de cuidado implantada.	-	-	-	1	1	Número	0	1		
-------	--	------------------------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Criar grupo de trabalho técnico para construção da linha de cuidado.

Ação Nº 2 - Atividades de educação permanente abordando o tema para trabalhadores da rede de saúde.

Ação Nº 3 - Promover grupos de cuidado em infância, adolescência e juventude nos 7 territórios.

1.6.8	Implantar e garantir a Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista de forma intersetorial e multiprofissional. (AE)	Linha de cuidado implantada.	-	-	-	1	1	Número	1	0		Atendimento sendo realizado pelos Serviços AB, AE (CER IV) e SM (CAPS) - Meta atingida no 1º Q.2023
-------	---	------------------------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	---

Ação Nº 1 - Ampliar o acesso ao CER IV

Ação Nº 2 - Atividades de educação permanente e contínua para toda a rede de saúde do município.

OBJETIVO Nº 1.7. Garantir e fortalecer o Modelo de Atenção Psicossocial Antimanicomial e da Redução de Danos como diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, descentralizando as ações de cuidado nos territórios, promovendo atendimento e acompanhamento em tempo adequado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.7.1	Ampliar em 30% o número de ações de cuidado em Saúde Mental. (SM)	(Número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas / número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas em 2019) x 100	109.842	2019	Número	10	30	Percentual	9,70%	12,68%		
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar a equipe de profissionais incluindo as equipes de consultório na rua												
Ação Nº 2 - Qualificar o processo de faturamento												
Ação Nº 3 - Ampliar as atividades territoriais dos serviços da Saúde Mental												
OBJETIVO Nº 1.8 - 1.8. Garantia do acesso da população a medicamentos considerados essenciais, promovendo o seu uso racional e dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica municipal												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.8.2	Divulgar bianualmente a Remume e critérios para acesso aos medicamentos dos diferentes níveis de atenção aos profissionais de saúde e usuários. (DGAF/AF)	Remume publicada bianualmente	-	-	-	1	2	Número	0	0		A divulgação da nova versão da Remume será realizada em até a primeira quinzena de setembro. Os medicamentos novos que passaram a integrar a Remume estão sendo entregues pelo almoxarifado aos serviços de saúde durante esse mês de agosto. O documento da Remume já foi todo revisado e estamos apenas realizando alguma configurações finais para divulgação.
Ação Nº 1 - Disponibilizar aos serviços de saúde o material atualizado e divulgar também através do site da prefeitura na internet.												
1.8.3	Ampliar para 100% as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que dispensam o rol completo de medicamentos da Atenção Básica durante o período integral de funcionamento da farmácia, incluindo medicamentos controlados. (DGAF/AF)	Número de UBS dispensando aos usuários o rol completo de medicamentos da Atenção Básica durante o período integral de funcionamento da farmácia, incluindo medicamentos controlados / número total de UBS do município X 100	22	2020	Percentual	62	100	Percentual	0	38%		Estamos aguardando a finalização da estruturação física de algumas unidades e contratação de farmacêuticos.
Ação Nº 1 - Promover as condições necessárias para que as UBS passem a dispensar o rol completo de medicamentos da Atenção Básica, incluindo medicamentos controlados pela portaria 344/98, conforme exigências previstas na legislação.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.10.1	Implantar serviço de acompanhamento terapêutico às pessoas com deficiência atendidas no CER IV. (AE)	Serviço implantado	-	-	-	1	1	Número	1	1		Contratação de Otorrinolaringologista, Oftalmologista (Baixa Visão e Glaucoma), inserção de Ortopista na equipe.
Ação Nº 1 - Elaborar plano de cuidado em acompanhamento terapêutico.												
Ação Nº 2 - Contratação de 07 acompanhantes terapêuticos												

1.10.2	Conceder OPM no CER IV, complementando a oferta regional em 50%. (AE)	Número de OPMs concedidas pelo município a cada ano x concessão regional*100	150	2019	Número	30	50	Percentual	0%	0%		A oferta de Orteses, Prótese e Materiais especiais no 1º quadrimestre foi concedida da pactuação/concessão regional
Ação Nº 1 - Contratar serviço de terceiro (pessoa jurídica) especializado em OPM.												
1.10.3	Ofertar cuidado ambulatorial em neuropediatria e ortopedia pediátrica, no CER IV para 100% dos usuários em acompanhamento no serviço e com indicação. (AE)	(Nº de atendimentos em neuropediatria e ortopedia pediátrica realizados no CER IV / Nº de atendimentos em neuropediatria e ortopedia pediátrica solicitados) x 100	-	-	-	100	100	Percentual	100%	100%		Contratado: Neuropediatra para Centro Médico de Especialidades, CER IV e Ortopedista infantil para o CER IV
Ação Nº 1 - Contratar 01 neuropediatra e 01 Ortopedista Infantil												
1.10.4	Concluir a implantação do CERIV no município, garantindo assistência nas 4 deficiências habilitadas pelo MS (física, auditiva, intelectual e neurológica). (AE)	Número de núcleo de reabilitação das 4 deficiências implantados	-	-	-	1	4	Número	0	1		Ainda em contratação de equipe. Houve contratação parcial
Ação Nº 1 - Contratação de equipe especializada.												
Ação Nº 2 - Organização dos protocolos de acesso												
Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos assistenciais												
OBJETIVO Nº 1.11 - 1.11.Ampliar o acesso à saúde bucal na rede de assistência com ações coletivas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.11.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica de 20% para 25%. (AB)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	12,98	2020	Percentual	22,5	25	Percentual	26,77%	26,77%		
Ação Nº 1 - Contratar profissionais para a composição das equipes (11 equipes).												
Ação Nº 2 - Credenciar equipes junto ao MS												
1.11.2	Ampliar em 60% a concessão de prótese dentária na rede. (AE)	Número total de próteses dentárias concedidas a cada ano x total 2019	1.732	2019	Número	30	60	Percentual	30%	30%		100% da demanda em fila de espera foi atendida
Ação Nº 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.												
1.11.3	Implantar uma equipe de Saúde Bucal para atendimento Odontológico no SAD. (AB)	Equipe de odontologia implantada	0	2021	Número	1	1	Número	0	0		
Ação Nº 1 - Contratar 01 profissional dentista e 01 auxiliar de saúde bucal.												
1.11.4	Garantir no mínimo 1 atendimento odontológico domiciliar ao ano para 100% dos pacientes cadastrados no SAD. (AB)	Número de visitas domiciliares por profissional dentista / número de pacientes cadastrados x 100	0	2021	Número	40	100	Percentual	14	38		Considerando que o atendimento é realizado por Profissional de Unidade de Saúde. O SAD ainda não tem o profissional odontólogo na equipe.
Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares de profissional dentista, para orientação em saúde bucal, prevenção e realização de procedimentos simples, evitando o deslocamento do paciente.												
1.11.5	Ampliar em 50% as vagas de cirurgia oral menor para atenção especializada em saúde bucal. (AE)	Número de vagas concedidas a cada ano/ total de vagas concedidas em 2019 *100	646	2019	Número	25	50	Percentual	118%	118%		Meta atingida devido contratação de profissional.
Ação Nº 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.												

OBJETIVO Nº 1.12 - 1.12. Ampliar o acesso da população de Santo André ao diagnóstico e tratamento da Sífilis e outras IST/HIV/Hepatites B e C, em especial junto aos grupos com maior incidência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.12.1	Ampliar em 20% a realização de testes rápidos para diagnóstico de sífilis, HIV e Hepatite B e C. (DVS+AE)	Nº de testes realizados a cada ano	74.124	2019	Número	10	20	Percentual	0	58,66%		Campanha Julho Amarelo e ações foram realizadas no município, com realizações de testes rápidos.

Ação Nº 1 - Realizar anualmente capacitação em teste rápido para profissionais da rede municipal de saúde e parceiros institucionais.

Ação Nº 2 - Realizar anualmente 02 campanhas de testagem - Julho Amarelo e Fique Sabendo.

Ação Nº 3 - Realizar ao menos 03 encontros por ano com ONGs que atuam com PVHA e população com maior risco de infecção pelo HIV com intuito de fortalecer as ações de enfrentamento do estigma e discriminação.

OBJETIVO Nº 1.13 - 1.13. Fortalecer a assistência e cuidado integral às pessoas que vivem com de HIV/Aids/Hepatites virais crônicas, seguindo as diretrizes e protocolos nacional e estadual.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.13.1	Realizar exame anti HCV em 100% dos casos novos de PVHIV matriculadas no CME Infecto. (AE)	(Nº de casos novos de PVHIV matriculadas no serviço com anti-HCV realizada no ano / Nº total de casos novos de PVHIV matriculadas no serviço por ano) x 100	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		

Ação Nº 1 - Implementar o projeto de retenção e adesão ao tratamento das pessoas matriculadas no CME Infecto.

Ação Nº 2 - Adequar o quadro de RH do CME Infecto para realizar o atendimento assistencial de acordo com as diretrizes e protocolos vigentes.

Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos, materiais e insumos necessários ao pleno desenvolvimento da assistência no serviço,

OBJETIVO Nº 1.14 - 1.14. Qualificar os encaminhamentos médicos para os serviços de média e alta complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.14.1	Revisão de 100% dos protocolos de acesso existentes. (DGE-R.HOSP)	Número de protocolos revisados/ Número de protocolos existentes X 100	26	2021	Número	100	100	Percentual	3,84%	83,00%		

Ação Nº 1 - Revisar os protocolos de acesso existentes

1.14.2	Ampliação dos protocolos de acesso e de contrarreferência em 25%. (DGE-R.HOSP)	Número de protocolos implantados/ Número de protocolos existentes X 100.	26	2021	Número	15	25	Percentual	3,57%	16,66%		
--------	--	--	----	------	--------	----	----	------------	-------	--------	--	--

Ação Nº 1 - Ampliar o número de protocolos de acesso e de contra-referência.

OBJETIVO Nº 1.15 - 1.15. Qualificar e fortalecer os processos regulatórios na Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.15.1	Garantir a realização de reuniões bimestrais de Regulação Ambulatorial com a Atenção Básica e Atenção Especializada. (DGE-R.Amb)	Número de reuniões realizadas.	-	2021	-	6	6	Número	0	6		Discussão de Protocolos da Saúde da Mulher , Ortopedia, Otorrinolaringologia e Reabilitação.

Ação Nº 1 - Realizar reuniões bimestrais com a Atenção Básica e Atenção Especializada.

1.15.2	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Ambulatorial. (DGE-R.Amb)	Número de boletins produzidos e divulgados	-	2021	-	12	12	Número	3	4		
--------	--	--	---	------	---	----	----	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Produzir e divulgar o boletim de Regulação Ambulatorial para a Atenção Básica e Atenção Especializada.

1.15.3	Garantir a realização de reuniões do GT Regulação Hospitalar. (DGE-R.HOSP)	Número de reuniões realizadas.	-	2021	-	6	6	Número	1	1		As pautas são discutidas de forma permanente nos colegiados de Gestão e GT de Regulação Regional com a participação das áreas envolvidas
--------	--	--------------------------------	---	------	---	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Realizar reuniões bimestrais do GT de Regulação Hospitalar

1.15.4	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Hospitalar. (DGE-R.HOSP)	Número de boletins produzidos e divulgados.	-	2021	-	12	12	Número	4	4		
--------	---	---	---	------	---	----	----	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar o Boletim de Regulação Hospitalar para a RUE

OBJETIVO Nº 1.16 - 1.16. Fortalecer a Rede de Oncologia garantindo a integralidade da assistência oncológica no município de Santo André

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.16.1	Implantação de serviço de quimioterapia. (DGE-R.AMBUL e DAS)	Serviço implantado	-	-	-	1	1	Número	0	0		As discussões da linha de cuidado de Oncologia estão acontecendo através do Processo de Regionalização junto ao DRS1, tendo como instrumento o Plano Regional de Oncologia. Estamos em processo de construção da linha de cuidado.

Ação Nº 1 - Implantar o serviço de quimioterapia

1.16.2	Implantar a Linha de Cuidado em Oncologia. (DGE-R.AMBUL e DAS)	Linha de Cuidado Implantada	-	-	-	1	1	Número	0	0		As discussões da linha de cuidado de Oncologia estão acontecendo através do Processo de Regionalização junto ao DRS1, tendo como instrumento o Plano Regional de Oncologia. Estamos em processo de construção da linha de cuidado, aumentando a oferta diagnóstica e de consulta de oncologia clínica.
--------	--	-----------------------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Implantar a linha de cuidado em Oncologia.

OBJETIVO Nº 1.17 - 1.17. Adotar medidas para o enfrentamento da COVID-19, garantindo o acesso da população aos serviços assistenciais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.17.1	Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento com fluxos definidos para assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID 19. (AB+CRAUE)	% de serviços aptos a atendimento da COVID-19	-	-	-	100	100	Percentual	100%	100%		

Ação Nº 1 - Manter leitos de UTI e Enfermaria conforme necessidade, por conta dos casos de COVID 19 na rede hospitalar municipal.

1.17.2	Manutenção da rede hospitalar municipal para atendimento de casos de COVID-19 conforme situação pandêmica. (CHM)	Rede hospitalar em funcionamento para atendimento de casos de COVID-19	-	-	-	1	1	Número	1	1		
Ação Nº 1 - Manter leitos de UTI e Enfermaria conforme necessidade, por conta dos casos de COVID 19 na rede hospitalar municipal.												
OBJETIVO Nº 1.18 - 1.18. Enfrentamento à judicialização da Saúde no município de Santo André.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.18.1	Atendimento de 100% das sentenças judiciais direcionadas à Secretaria de Saúde. (SS)	Percentual de sentenças judiciais atendidas	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	84%	87%		13% aguardando conclusão
Ação Nº 1 - Subsidiar tecnicamente o Setor Jurídico da Secretaria de Saúde para atendimento das demandas.												
OBJETIVO Nº 1.19 - 1.19. Qualificar a rede de Urgência e Emergência com o Núcleo Institucional em Segurança do Paciente (NISPP), a implementação de protocolos de acesso e a implantação da Comissão da Rede de Urgência e Emergência, fortalecendo as ações a fim de garantir qualidade e segurança no atendimento aos usuários/municípios, buscando o cuidado centrado do paciente e sua experiência no atendimento, a integralidade, universalidade e equidade.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.19.1	Implantação do Núcleo Institucional de Segurança do Paciente (NISPP) em cada Unidade da Rede de Urgência e Emergência. (CRAUE)	Serviço implantado	0	-	-	7	1	Número	7	0		Meta do plano atingida no 1º quadrimestre
Ação Nº 1 - Revisão de POP assistenciais.												
Ação Nº 2 - Implantação dos protocolos assistenciais												
Ação Nº 3 - Auditar mensalmente efeitos adversos relacionados aos pacientes e serviços assistenciais												
1.19.2	Realizar diagnóstico da UPA Bangu, visando possível processo de certificação em qualidade assistencial pela Organização Nacional de Acreditação – ONA. (CRAUE)	Diagnóstico realizado	-	-	-	1	1	Número	0	0		Estamos em processo de construção dos protocolos institucionais e normatização para solicitar a avaliação da ONA.
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de diagnóstico e elaborar processo para certificação no serviço												
1.19.3	Criar a primeira UPA modelo escola do Brasil. (CRAUE)	Serviço implantado	-	-	-	1	1	Número	0	0		Iniciado a construção do documento juntamente com a escola da saúde para ser encaminhado a secretaria de educação bem como Ministério da Saúde.
Ação Nº 1 - Elaborar estudo, readequar fluxos e oficializar o serviço.												
OBJETIVO Nº 1.20 - 1.20. Fortalecer o cuidado à Atenção Integral da População Negra e LGBTQIA+												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.20.3	Realização de ações de educação permanente aos profissionais de toda Rede de Atenção à Saúde com foco na interseccionalidade entre determinantes sociais de gênero, raça e orientação sexual. (ES)	Número de encontros realizados por território	-	-	-	14	14	Número	4	4		
Ação Nº 1 - Realizar encontros territoriais semestralmente para qualificar o cuidado considerando os determinantes sociais de gênero, raça e orientação sexual.												

OBJETIVO Nº 1.21 - Criar estratégias para fomentar a fixação de profissionais médicos na rede de saúde da Atenção Básica.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
1.21.1	Realizar avaliação da pertinência e viabilidade da criação de um Programa Municipal de Residência em Medicina da Família e Comunidade. (ES)	Parecer sobre a pertinência e viabilidade da criação do programa elaborado	-	-	-	1	1	Número	0	0		As discussões com as áreas envolvidas estão sendo realizadas porém, sem conclusão neste quadrimestre.
Ação Nº 1 - Realizar discussão com áreas técnicas envolvidas.												
Ação Nº 2 - Realizar avaliação de impacto financeiro, bem como, de opções de financiamento												
DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ: 2. Modernização da rede de serviços através do Programa Qualisaúde, promovendo a reestruturação física e a padronização dos equipamentos e processos de trabalho garantindo o acesso da população a serviços de qualidade.												
OBJETIVO Nº 2.1 - 2.1.1.Reestruturar fisicamente os serviços de saúde da rede municipal												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.1.1	Reestruturar fisicamente 15 serviços de Atenção Básica (UBS Jardim Santo André, Cidade São Jorge, UBS Jardim Carla, Vila Guiomar, Centro de Saúde Escola, Vila Helena, Moyses Fucs, Parque João Ramalho, Valparaíso, Jardim. Alvorada, Centreville, Vila Linda, Vila Luzita, Utinga, Jardim Irene). (AB)	Número de serviços reformados	-	-	-	6	15	Número	0	0		Obras referente as Unidades da Vila Guiomar, CS Escola e CS Jorge iniciadas em abril ainda não concluídas.
Ação Nº 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde da rede municipal.												
Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.												
2.1.2	Reestruturar fisicamente 3 serviços de saúde mental (CAPS Praça Chile, CAPS Vila Vitória e NUPE). (SM)	Número de serviços reformados	-	-	-	1	3	Número	0	0		Obras no CAPS Vila Vitória iniciadas no 1º Q de 2023, em andamento e com previsão de término em dezembro de 2023
Ação Nº 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde mental.												
Ação Nº 2 - Adquirir bens permanentes para os serviços.												
2.1.3	Reestruturar fisicamente 2 serviços de atenção especializada (CEO Santa Terezinha e ampliação do CME Infecto). (AE)	Número de serviços reformados	-	-	-	1	2	Número	0	0		Foram realizadas pequenos serviços, mais urgentes. Reforma geral ainda não prevista
Ação Nº 1 - Reformar e ampliar os serviços de Atenção Especializada.												
Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.												
2.1.4	Reestruturar fisicamente a totalidade das áreas do Hospital da Mulher planejadas e descritas nas ações. (HM)	% de áreas reestruturadas fisicamente	-	-	-	40	100	Percentual	25%	40%		Troca de pisos da UTI Neonatal, reforma caixa d'água e troca de calhas.
Ação Nº 1 - Reformar áreas do Hospital da Mulher: troca do piso da UTI Neonatal e enfermarias.												
Ação Nº 2 - Reforma da caixa d'água.												
Ação Nº 3 - Troca de calhas.												
Ação Nº 4 - Pintura Geral.												

Ação Nº 5 - Revitalização da fachada externa do Hospital.												
2.1.5	Modernização de equipamentos médicos hospitalares do Hospital da Mulher planejados e descritos nas ações. (HM)	nº de equipamentos médicos hospitalares adquiridos	-	-	-	3	7	Número	0	5		Aquisição de: 03 aparelhos de ultrassonografia, 01 mamógrafo e 01 aparelho de densitometria.
Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos médicos hospitalares: 03 respiradores (sendo 01 de alta frequência); 02 carrinhos de anestesia; 02 aparelhos de ultrassonografia.												
OBJETIVO Nº 2.2 - 2.2. Modernizar os serviços de saúde da rede municipal com novos equipamentos de saúde												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.2.2	Construir sedes próprias para as UBS Jardim Sorocaba e Ana Maria. (AB)	Número de unidades construídas	-	-	-	1	2	Número	0	0		Obra do Jd. Ana Maria em andamento
Ação Nº 1 - Construir novas sedes próprias para abrigar os serviços elencados.												
Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.												
2.2.3	Construir novos serviços da rede de Saúde mental (Memória: 1 CAPS III AD IJ). (SM)	Número de unidades construídas	-	-	Número	1	1	Número	0	0		O alto valor da contrapartida inviabilizou a construção das obras
Ação Nº 1 - Construir novas sedes próprias para abrigar os serviços elencados.												
Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços												
2.2.4	Construir sedes próprias para os serviços da saúde mental (Memória: 1 Unidade de acolhimento adulto; 1 Unidade de acolhimento IJ). (SM)	Número de unidades construídas	-	-	Número	1	2	Número	0	0		O alto valor da contrapartida inviabilizou a construção das obras
Ação Nº 1 - Construir novas sedes próprias para abrigar os serviços elencados.												
Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços												
OBJETIVO Nº 2.3 - 2.3. Informatizar a rede municipal de saúde, implantando o prontuário eletrônico.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.3.1	Implantar o prontuário eletrônico nos serviços da rede municipal de saúde. (SS)	Percentual de Unidades da rede municipal de saúde com prontuário eletrônico implantado	5,45	2021	Percentual	70	90	Percentual	29,31%	36%		O dado informado trata-se da SissOnline (os locais que eles operam) e na Urgência e Emergência pela SPDM (04 UPAS). Aguardamos a adequação da infraestrutura das unidades.
Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos para informatizar os serviços de saúde												
Ação Nº 2 - Adequação do parque tecnológico												
Ação Nº 3 - Adequar infraestrutura de rede para conexão à internet												
Ação Nº 4 - Capacitar as equipes para uso do prontuário eletrônico												
OBJETIVO Nº 2.4 - 2.4. Adequar a estrutura física da Central de Imunização municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.4.1	Reforma da Central de Imunização. (DVS)	Reforma da Central de Imunização concluída	-	-	-	50	100	Percentual	0	0		A Execução da reforma está no cronograma de obras municipais
Ação Nº 1 - Ampliar e adequar a Central de Imunização de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.												

2.4.2	Ampliar a equipe da Central de Imunização em 1 enfermeiro e 1 assistente administrativo. (DVS)	Nº profissionais contratados	3	2020	Número	2	2	Número	0	0		Contratação de funcionários em negociação, impossibilitado até o momento por questões administrativas.
-------	--	------------------------------	---	------	--------	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Contratar os profissionais

OBJETIVO Nº 2.5 - 2.5. Centro de Controle de Zoonoses ampliado e reformado de acordo com as legislações vigentes e as normas internacionais de abrigos para animais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.5.1	Centro de Controle de Zoonoses reformado e ampliado de acordo com as legislações vigentes. (DVS)	Centro de Controle de Zoonoses reformado e ampliado. - 25% Projeto Executivo da obra elaborado; - 50% Contratação de empresa responsável pela obra -75% aquisição de equipamentos e mobiliários	-	-	-	50	100	Percentual	0	10%		Projeto Executivo da obra elaborado; a execução está no cronograma de obras municipais

Ação Nº 1 - Apresentar as necessidades de readequação do espaço físico de acordo com as atribuições do serviço.

Ação Nº 2 - Iniciar a reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses.

OBJETIVO Nº 2.6 - 2.6. Modernizar e qualificar os serviços da UPA, seguindo os padrões do Programa Qualisaúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.6.1	UPA Sacadura reformada e readequada conforme padrão do Programa Qualisaúde. (CRAUE)	Serviço reformado	-	-	-	1	1	Número	0	0		Aguardando liberação orçamentária.

Ação Nº 1 - Reforma da UPA Sacadura Cabral

OBJETIVO Nº 2.9 - 2.9. Habilitar e Implantar um serviço de Hemodinâmica no Centro Hospitalar Municipal, com o objetivo de realizar exames e procedimentos de alta complexidade que hoje são realizados apenas em serviços estaduais de referência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.9.1	Habilitação do serviço de Hemodinâmica no Centro Hospitalar Municipal. (CHM)	Serviço de Hemodinâmica habilitado	-	-	-	1	1	Número	0	0		Serviço em estudo

Ação Nº 1 - Elaborar estudos e adequações para habilitação do serviço de Hemodinâmica no Centro Hospitalar Municipal.

OBJETIVO Nº 2.11 - 2.11. Adequar a ambiência do Centro Hospitalar Municipal em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização e consolidar o processo de qualificação do cuidado na assistência hospitalar, garantindo a atenção integral e humanizada à saúde da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.11.1	Adequação de ambiência nas Unidades de Internação (Clínica Cirúrgica, Unidade de Traumatologia, Pediatria, UTI Pediátrica, Hospital Dia e UTI Adulto) e Centro de Diagnóstico do Centro Hospitalar Municipal. (CHM)	Número de áreas reformadas	10	2020	Número	2	7	Número	0	1		Iniciada a reforma e adequação da UTI III.

Ação Nº 1 - Adequar estrutura física e mobiliária das Unidades de Internação e Centro de Diagnóstico do Centro Hospitalar Municipal.

2.11.2	Adequação de ambiência nas áreas de Apoio do Centro Hospitalar Municipal. (CHM)	Número de áreas adequadas	-	-	-	2	5	Número	3	1		Serviço de Nutrição e Dietética, Rouparia, Necrotério e Farmácia finalizados.
--------	---	---------------------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	---

Ação Nº 1 - Adequar estrutura física e mobiliária e equipamentos dos setores: Farmácia, Necrotério, Serviço de Nutrição e Dietética, Rouparia e Manutenção.

OBJETIVO Nº 2.12 - 2.12. Revitalização e modernização tecnológica do Centro Hospitalar Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.12.1	Modernização de equipamentos médico-hospitalares para 4 áreas. (CHM)	Nº de áreas com equipamentos médico-hospitalares modernizados	72	2020	Número	2	4	Número	0	2		Enfermarias e UTI com novos equipamentos

Ação Nº 1 - Adquirir ou contratar empresa especializada em locação de equipamentos médico-hospitalares para o Bloco Cirúrgico, Enfermarias, UTI e Pronto Socorro do Centro Hospitalar

2.12.2	2. Modernização dos elevadores do Centro Hospitalar Municipal. (CHM)	Elevadores Modernizados	-	-	-	70	100	Percentual	70%	100%		Meta atingida
--------	--	-------------------------	---	---	---	----	-----	------------	-----	------	--	---------------

Ação Nº 1 - Contratar empresa especializada para modernização dos 06 (seis) elevadores do Centro Hospitalares

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3. Intensificação das ações de promoção e vigilância em saúde para a redução dos riscos e agravos à saúde da população.

OBJETIVO Nº 3.1 - 3.1. Reduzir e prevenir 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, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.1.1	Cobertura de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (DVS)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	0	2020	Número	4	4	Número	0	2,58%		Apesar dos esforços para alcançar o público alvo, a procura pela vacina é muito baixa e a taxa de abandono é alta.

Ação Nº 1 - Implementar o monitoramento da cobertura vacinal, por meio do registro identificado das doses de vacinas aplicadas.

Ação Nº 2 - Manter o lançamento dos dados atualizados no SIPNI.

Ação Nº 3 - Promover as campanhas periódicas e busca ativa dos faltosos.

3.1.2	100% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. (DVS)	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		
-------	--	--	-----	------	------------	-----	-----	------------	------	------	--	--

Ação Nº 1 - Manter o lançamento dos dados atualizados no SIPNI.

3.1.3	Manter em 360 ou menos a taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas não transmissíveis. (DVS)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	100	2020	Proporção	360	360	Número	101,18	122		Nº de óbitos 1º Q = 441, Nº de óbitos 2º Q = 333 População atualizada 2023: 273.611 (dado fornecido pelo GVE)
-------	---	---	-----	------	-----------	-----	-----	--------	--------	-----	--	---

Ação Nº 1 - Implementar a linha de cuidado para as Doenças Crônicas não Transmissíveis;

Ação Nº 2 - Implementar o apoio matricial com as equipes de NASF e equipes da Atenção Especializada.

Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção e prevenção na rede de Atenção Básica com ações de incentivo a atividade física, alimentação saudável, PICS (Práticas Integrativas e Complementares).

OBJETIVO Nº 3.2 - 3.2. Implementar o monitoramento da qualidade do preenchimento adequado da Declaração de Óbito diminuindo as informações com causa mal definida (garbagecode).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.2.1	Reduzir 5% ao ano a proporção de óbitos tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (GarbageCode - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município. (DVS)	Total de óbitos não fetais com causa básica definida.	18,84	2020	Percentual	5	20	Percentual	16,71%	15,02%		Realizada capacitação de preenchimento da Declaração de Óbito e Códigos Garbage com profissionais da rede pública e privada.

Ação Nº 1 - Capacitar as equipes médicas dos hospitais públicos e privados e SVO/IML para adequado preenchimento da Declaração de Óbito.

Ação Nº 2 - Divulgar o aplicativo Atestado DO e incentivar o uso do mesmo.

OBJETIVO Nº 3.3 - 3.3.Diminuir o número de óbitos maternos, infantil e fetal no município e aprimorar a análise da qualidade da assistência à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.3.1	Manter em 9,30 a taxa de mortalidade infantil. (DVS)	Taxa de mortalidade infantil	8,65	2020	Taxa	9,3	9,3	Taxa	8,12	9,56		Aguardando Fechamento do banco de dados SINASC

Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Ação Nº 2 - Estudos de todos os óbitos infantis.

3.3.2	Manter em 3 o número de óbitos maternos. (DVS)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	2020	Número	3	3	Número	1	1		Os casos ainda estão em estudos, não sendo encerrados a análise pelo comite materno infantil.
-------	--	--	---	------	--------	---	---	--------	---	---	--	---

Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Ação Nº 2 - Estudo de todos os óbitos maternos.

3.3.3	95% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. (DVS)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	91,32	2020	Proporção	95	95	Percentual	62%	78,18%		
-------	--	--	-------	------	-----------	----	----	------------	-----	--------	--	--

Ação Nº 1 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação.

Ação Nº 2 - Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno.

OBJETIVO Nº 3.4 - 3.4.Implementar o Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.4.1	CIEVS em funcionamento. (DVS)	Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) em funcionamento.	0	2020	Número	1	1	Número	1	1		

Ação Nº 1 - Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), com investigação de 100% dos casos.

Ação Nº 2 - Capacitar as equipes da Vigilância Epidemiológica Municipal quanto aos procedimentos do CIEVS.

Ação Nº 3 - Ampliar a equipe para o completo funcionamento do Centro.

Ação Nº 4 - Divulgar e manter o meio de comunicação permanente e eficiente (telefone e e-mail) para recebimento das notificações de emergências de saúde pública, 24 horas por dia, todos os dias do ano, provenientes de sua área de abrangência.

Ação Nº 5 - Implantar um Comitê Municipal de Resposta às Emergências de Saúde Pública - Comitê CIEVS.

Ação Nº 6 - Divulgação de boletim aos gestores e CMS.

OBJETIVO Nº 3.5 - 3.5.Promover a disseminação de dados municipais sobre nascidos vivos, doenças e agravos de notificação compulsória e mortalidade geral e infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.5.1	Três boletins epidemiológicos divulgados ao ano. (DVS)	Nº de boletins divulgados	-	-	-	3	3	Número	3	9		
Ação Nº 1 - Elaborar boletins epidemiológicos para o gerenciamento das informações de Vigilância em Saúde.												
Ação Nº 2 - Divulgar os boletins junto aos gestores da rede assistencial do Município e ao CMS.												
OBJETIVO Nº 3.6 - 3.6.Aumentar a detecção dos casos novos de Hanseníase, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância do agravo.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.6.1	100% das baciloscopias para diagnóstico de Hanseníase realizado pelo laboratório municipal de Saúde Pública. (AE)	Número de baciloscopias realizadas pelo número total de baciloscopias solicitadas X 100	-	-	-	50	100	Percentual	0%	0%		Aguardando liberação de vaga para capacitação dos técnicos do ARMI
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais do laboratório em método de diagnóstico laboratorial para Hanseníase.												
3.6.2	Cura de 90% dos casos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (DVS)	número de casos de hanseníase encerrados por cura de diagnóstico/número total de casos de hanseníase diagnosticados x 100	68	2019	Percentual	90	90	Percentual	68%	68%		Pacientes ainda em tratamento
Ação Nº 1 - Aprimorar a referência e contra-referência em Hanseníase na rede municipal de saúde para reduzir o número do abandono no tratamento.												
3.6.3	Uma campanha anual de hanseníase - Janeiro Roxo. (DVS)	Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.	14	2020	Número	1	1	Número	1	0		
Ação Nº 1 - Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.												
OBJETIVO Nº 3.7 - 3.7.Aumentar a detecção dos casos novos de tuberculose, prevenir e fortalecer o sistema de vigilância do agravo												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.7.1	Cura de 85% dos pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar bacilífera. (DVS)	Número dos casos de tuberculose pulmonares bacilíferos encerrados por cura por data de notificação/número total de casos de tuberculose notificados por data X 100	68,1	2019	Percentual	85	85	Percentual	58,47%	56,42%		Há casos para fechar (pacientes em tratamento)
Ação Nº 1 - Monitorar casos diagnosticados de TB na rede assistencial.												
3.7.2	Realização de teste rápido de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados ao ano. (DVS)	Total dos casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano X 100	217	2019	Número	100	100	Percentual	92,16%	95%		Pacientes foram a óbito e/ou recusaram realizar o exame.
Ação Nº 1 - Monitorar a realização de TRD para HIV nos casos novos de TB diagnosticados.												
3.7.3	70% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (DVS)	% de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	51	2020	Percentual	70	70	Percentual	92,66%	90%		
Ação Nº 1 - Busca ativa de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.												
OBJETIVO Nº 3.8 - 3.8.Aumentar a detecção de sífilis congênita em menores de um ano de idade, prevenir e fortalecer o sistema de vigilância do agravo												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							

3.8.1	Reduzir em 40% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (DVS)	porcentagem de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	49	2020	Número	20	40	Percentual	1,10%	1,10%		
Ação Nº 1 - Qualificar os dados para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da Sífilis em gestantes e recém nascidos.												
3.8.2	100% dos indicadores em acompanhamento. (DVS)	Proporção dos indicadores do Plano municipal acompanhados.	49	2020	Número	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores previstos no Plano Municipal de redução das Sífilis Congênita.												
3.8.3	Realização de 10 reuniões do GT de prevenção à transmissão vertical da sífilis. (DVS)	Nº de reuniões	4	2020	Número	10	10	Número	0	5		
Ação Nº 1 - Realizar reuniões do GT												
OBJETIVO Nº 3.9 - 3.9.Redução da morbimortalidade por acidentes e violências, implantação da Vigilância e do Sistema de Informação de Acidentes e Violências e fortalecimento das estratégias para enfrentamento das violências e acidentes (agravos não transmissíveis).												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.9.2	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (DVS)	Proporção de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com informações válidas	87,58	2020	Percentual	95	95	Percentual	95	91,64%		
Ação Nº 1 - Capacitar a rede para o preenchimento do campo raça/cor nas fichas de notificação.												
OBJETIVO Nº 3.10 - 3.10.Implementar a Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas visando identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19, estabelecer as medidas de prevenção e controle e realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.10.1	Monitoramento e investigação de 100% dos casos de Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave e COVID-19 notificados no município. (DVS)	(Nº DE INVESTIGAÇÕES SG, SRAG E COVID-19 /Número total de notificações de SG, SRAG E COVID-19 lançadas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da	-	-	-	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Monitoramento da Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e notificações de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, dos suspeitos para a COVID 19.												
Ação Nº 2 - Monitoramento dos surtos em instituições de longa permanência de idosos (ILPIs), escolares e locais de trabalho visando adequação de protocolos e recomendações.												
Ação Nº 3 - Divulgação dos dados epidemiológicos, relacionados à COVID 19.												
Ação Nº 4 - Fiscalização e orientações das Vigilâncias Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.												
Ação Nº 5 - Implementação do calendário de vacinação contra a COVID 19.												
3.10.2	Cumprir o Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. (DVS)	Cumprimento do PNI – COVID-19	-	-	-	1	1	Número	1	1		
Ação Nº 1 - Realizar campanha de vacinação												
Ação Nº 2 - Registrar as doses aplicadas.												
OBJETIVO Nº 3.11 - 3.11.Implementar a vigilância e controle das doenças e agravos relacionadas ao trabalho.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.11.1	3 Boletins anuais divulgados com as informações epidemiológicas e ações do CEREST. (DVS)	Nº Boletins divulgados	-	-	-	3	3	Número	1	1		

Ação Nº 1 - Produzir boletins quadrimestral de Vigilância em Saúde												
3.11.2	Realização de 2 campanhas anuais em Saúde do Trabalhador. (DVS)	Nº de campanhas realizadas	1	2020	Número	2	2	Número	2	0		Meta atingida no 1º Q.
Ação Nº 1 - Realização de dois eventos temáticos/campanhas por ano relacionadas às doenças e agravos relacionados ao trabalho com base em datas oficiais (28/02 - LER?DORT; 02/05 Assédio Moral; 28/04 Vítimas de Acidente de Trânsito, Setembro Amarelo, entre outros)												
3.11.3	Garantir no mínimo 9 ações de matriciamento ao ano na rede de atenção à saúde do município. (DVS)	Nº de ações de matriciamento	4	2020	Número	9	9	Número	9	2		
Ação Nº 1 - Matriciar e capacitar os serviços de saúde com foco em doenças ocupacionais, ampliando e qualificando a linha de cuidado em saúde do trabalhador.												
3.11.4	100% de preenchimento do campo "ocupação" da ficha do Sinan preenchido. (DVS)	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	99,51%	100%		
Ação Nº 1 - Garantir a investigação e preenchimento do campo "ocupação" de todos os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN pelo CEREST.												
OBJETIVO Nº 3.12 - 3.12. Qualificação da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase nos transtornos mentais relacionados ao trabalho.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.12.1	Atendimento de 100% dos casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) referenciados ao CEREST. (DVS)	percentual dos casos referenciados de TMRT atendidos	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Oferecer acolhimento aos trabalhadores com queixas de sofrimento relacionado ao trabalho.												
Ação Nº 2 - Avaliar nexos causais com o trabalho.												
OBJETIVO Nº 3.13 - 3.13. Evitar a ocorrência de casos de raiva autóctones em humanos e evitar a circulação do vírus da raiva em animais domésticos.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.13.1	Monitoramento da circulação do vírus rábico em 100% dos casos suspeitos. (DVS)	percentual dos casos suspeitos de raiva monitorados	26	2020	Número	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Remeter ao Instituto Pasteur as amostras biológicas.												
Ação Nº 2 - Monitorar os resultados laboratoriais.												
Ação Nº 3 - Cumprir o protocolo de bloqueio nos casos suspeitos												
OBJETIVO Nº 3.14 - 3.14. Divulgar os riscos relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos visando à proteção à saúde humana.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.14.1	100% das denúncias de animais peçonhentos atendidas. (DVS)	% das denúncias de animais peçonhentos atendidas	40	2020	Número	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Realizar vistorias da área e promover orientação.												
Ação Nº 2 - Capturar e realizar a identificação de amostras conforme interesse médico.												
Ação Nº 3 - Realizar atividade educativas referente a este tema.												
OBJETIVO Nº 3.15 - 3.15. Ampliar o controle de roedores e diminuir os casos de doenças relacionadas a roedores urbanos.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							

3.15.2	100% dos núcleos habitacionais desratizados ao longo de 4 anos. (DVS)	(número de núcleos habitacionais desratizados ao ano / número total de núcleos habitacionais) X 100	3	2020	Percentual	50	100	Percentual	15%	32,50%		
Ação Nº 1 - Realizar desratização nos núcleos habitacionais do município.												
3.15.3	Formação de 5 Equipes completas de Controle de Pragas. (DVS)	Nº de equipes completas de Controle de Pragas	-	-	-	3	5	Número	0	2		
Ação Nº 1 - Repor agentes controladores de pragas.												
OBJETIVO Nº 3.16 - 3.16.Garantia do controle epidemiológico da Dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela evitando sua disseminação												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.16.1	Bloqueios e vigilância em 100% dos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika. (DVS)	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos positivos / número total de casos positivos X 100	0,02	2020	Percentual	100	100	Percentual	89%	100%		
Ação Nº 1 - Realizar bloqueio e vigilância nos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika.												
3.16.2	Bloqueios e vigilância em 100% dos casos suspeitos de febre amarela. (DVS)	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos suspeitos / número total de casos positivos X 100	0,02	2020	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Realizar bloqueios e vigilância em 100% dos casos suspeitos de febre amarela.												
3.16.3	Cumprimento de 4 ciclos de visita domiciliar com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (DVS)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0,02	-	Percentual	4	4	Número	0	1		Foi atingido 0,12% do 1º ciclo
Ação Nº 1 - Realizar visitas a imóveis.												
Ação Nº 2 - Repor agentes de endemias / controle de zoonoses.												
OBJETIVO Nº 3.17 - 3.17.Implementar ações, atividades e estratégias de controle da população de animais para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.17.1	Ampliar em 100% as castrações realizadas pelo Castramóvel municipal. (DVS)	Número de castrações realizadas / 48 castrações ao mês X 100	48	2020	Número	100	100	Percentual	25%	55%		
Ação Nº 1 - Realizar cadastramento e castrações em animais												
3.17.2	Manter as condições de saúde dos animais recolhidos. (DVS)	Manutenção do espaço de animais na Zoonose	-	-	-	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Alimentar os animais												
OBJETIVO Nº 3.18 - 3.18.Implementar ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando a guarda ou a posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.18.1	Promoção de 11 feiras de adoção anuais. (DVS)	11 Feiras de adoção anuais	11	2019	Número	11	11	Número	4	3		
Ação Nº 1 - Realizar feiras de adoção de animais domésticos.												
OBJETIVO Nº 3.19 - 3.19.Identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados as doenças ou outros agravos à saúde de veiculação hídrica.												

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.19.1	Análise de 100% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme pactuação regional (GVS 7). (DVS)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	37,65%	29,36%		

Ação Nº 1 - Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

3.19.2	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. (DVS)	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano(parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	100	2020	Percentual	75	75	Percentual	50,28%	39,02%		
--------	---	--	-----	------	------------	----	----	------------	--------	--------	--	--

Ação Nº 1 - Realizar análise das amostrar de água para consumo humano para residual de agente desinfetante.

OBJETIVO Nº 3.20 - 3.20. Identificar as medidas de controle e gerenciamento seguro dos resíduos dos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.20.1	Monitoramento de 100% dos estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal, no município cumprindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). (DVS)	Nº de estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal que apresentarem o PGRSS / nº estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal x 100	-	-	-	100	100	Percentual	10%	90%		

Ação Nº 1 - Monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) dos estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal.

Ação Nº 2 - Controlar a apresentação dos PGRSS de todos os estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal

OBJETIVO Nº 3.21 - 3.21. Avaliar as situações de contaminação do solo relacionada a riscos à saúde e conhecer as áreas contaminadas no município, bem como o processo de investigação, remediação e finalização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.21.1	Avaliar o risco à saúde humana em 100% das novas áreas classificadas como contaminadas ao longo de quatro anos. (DVS)	100% das novas áreas classificadas como contaminadas avaliadas	4	2020	Número	50	100	Percentual	25%	10%		

Ação Nº 1 - Identificar e priorizar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos.

Ação Nº 2 - Avaliar e acompanhar o estudo das áreas contaminadas quanto à remediação do solo, bem como, o entorno da área.

OBJETIVO Nº 3.22 - 3.22. Realizar monitoramento nos estabelecimentos que oferecem serviços de saúde de alta complexidade com foco no risco sanitário

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.22.1	Monitorar 100% dos estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde de alto risco, conforme classificação de risco sanitário, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2021. (DVS)	Monitoramento sanitário realizado/ número total estabelecimentos de unidades saúde alto risco X 100	451	2020	Número	100	100	Percentual	39%	38%		

Ação Nº 1 - Monitorar (inspeção e/ou análise documental) os estabelecimentos de alto risco, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2021.

OBJETIVO Nº 3.23 - 3.23. Realizar fiscalização sanitária nos estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							

3.23.1	100% dos estabelecimentos de de interesse a saúde classificados de alto risco do município fiscalizados pela Vigilância Sanitária. (DVS)	Nº de estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município fiscalizados / número total de interesse a saúde classificados de alto risco do município	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	35%	33%		
--------	--	--	-----	------	------------	-----	-----	------------	-----	-----	--	--

Ação Nº 1 - Fiscalizar de interesse a saúde classificados de alto risco do município, conforme classificação de risco sanitário, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2020.

OBJETIVO Nº 3.24 - 3.24. Controlar a ocorrência de doenças passíveis de prevenção por meio de atividades de proteção e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.24.1	Manter em 83% ou mais a proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após a notificação. (DVS)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação.	92,58	2020	Percentual	83	83	Percentual	100%	100%		

Ação Nº 1 - Investigar os casos com o objetivo de avaliar e monitorar a capacidade de resolução das ações.

Ação Nº 2 - Manter o SINAN atualizado.

OBJETIVO Nº 3.25 - Ampliar e fortalecer a rede de atenção para o cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
3.25.1	Restabelecer o grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes. (DVS)	número de reuniões realizadas	-	-	-	5	5	Número	1	2		

Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas do grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ: 4. Fortalecimento da capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a sua modernização institucional e o investimento no pensamento estratégico e olhar epidemiológico na definição das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - 4.1. Avaliar e qualificar as informações inseridas no CNES dos estabelecimentos da rede pública e dos prestadores de serviços do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.1.1	Manter o CNES dos estabelecimentos de saúde atualizados, qualificando a informação em saúde e evitando inconsistência de produção. (DGE-UAC)	Nº de estabelecimentos atualizados/ Nº de estabelecimentos existentes X 100	100	2021	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		

Ação Nº 1 - Monitorara o CNES dos estabelecimentos de saúde

Ação Nº 2 - Atualização quadrimestral do CNES dos estabelecimentos de saúde.

OBJETIVO Nº 4.2 - 4.2. Fortalecer a Ouvidoria como instrumento de gestão e qualificação da rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.2.1	Garantir a realização de 4 reuniões anuais do GT de Ouvidoria. (DGE-OUVID)	Número de Reuniões realizadas.	-	-	-	4	4	Número	0	1		Aguardando fechamento do quadrimestre para subsidiar a reunião do Grupo

Ação Nº 1 - Realizar reuniões trimestrais com a rede de atenção à saúde (GT de Ouvidoria).

4.2.2	Apresentação de relatório técnico quadrimestral. (DGE-OUVID)	Número de relatórios elaborados e divulgados	-	-	-	3	3	Número	1	1		
-------	--	--	---	---	---	---	---	--------	---	---	--	--

Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar quadrimestralmente relatórios técnicos.

OBJETIVO Nº 4.3 - 4.3. Qualificação da gestão por meio da consolidação dos instrumentos de Planejamento do SUS e das demais informações em saúde como efetivas ferramentas gerenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.3.1	Execução e aprovação de 100% dos instrumentos de Planejamento SUS. (DGE-PLAN)	% de documentos aprovados no prazo legal	-	-	-	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Elaboração e aprovação das programações anuais de saúde.												
Ação Nº 2 - Elaboração e aprovação dos relatórios detalhados do quadrimestre anterior.												
Ação Nº 3 - Elaboração e aprovação dos relatórios anuais de gestão												
4.3.2	Elaboração e divulgação de dois Cadernos de Informações em Saúde ao ano. (DGE-PLAN)	Nº de cadernos divulgados ao ano	-	-	-	2	8	Número	2	0		
Ação Nº 1 - Elaborar o caderno de informações.												
Ação Nº 2 - Divulgar o material junto aos Gestores da Secretaria de Saúde												
OBJETIVO Nº 4.4 - 4.4. Garantir abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos para aos serviços de saúde da rede.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.4.1	Manter o nível de estoque de medicamentos do Almoxarifado em 85%. (DGAF/ALMOX)	% de itens abastecidos	88,29	2020	Percentual	85	85	Percentual	86,26%	87,20%		
Ação Nº 1 - Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.												
OBJETIVO Nº 4.5 - 4.5. Promover a qualidade do atendimento e a segurança da assistência aos usuários do Hospital da Mulher por meio da implantação e do desenvolvimento de sistemas de gestão em organizações de saúde baseados em métodos de avaliação e certificação que utilizam padrões e requisitos previamente definidos.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.5.1	Certificar o Hospital da Mulher em qualidade assistencial pela Organização Nacional de Acreditação - ONA. (HM)	Hospital da Mulher certificado pela ONA	-	2021	Percentual	50	100	Percentual	15%	0%		Meta suprimida por unificação da rede hospitalar.
Ação Nº 1 - Preparar o Hospital da Mulher para processo de certificação em qualidade assistencial pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).												
DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 5. Implementação da educação permanente como ferramenta de gestão estruturante dos processos de qualificação do cuidado e de produção de redes, a partir de processos de reflexão, problematização e aprendizagem sobre o trabalho e a gestão em saúde.												
OBJETIVO Nº 5.1 - 5.1. Fortalecer as estratégias de Educação Permanente em Saúde, investindo na implementação de movimentos de reflexão sobre os processos de trabalho e de gestão, de modo a qualificar a atenção à saúde e a constituição de redes cuidadoras.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
5.1.1	Realização de 358 encontros de Educação Permanente envolvendo os 7 territórios do município. (Projeto Cuidando em Rede). (ES)	Nº de encontros	35	2020	Número	144	358	Número	0	0		A meta esta sendo reavaliada devido o Projeto do Cuidando em Rede ter sido absorvido pela Coordenação da Atenção Primária.
Ação Nº 1 - Realizar o planejamento dos encontros de educação permanente de cada território, junto aos facilitadores.												
Ação Nº 2 - Mobilizar os atores dos diversos serviços dos territórios para participação nos encontros.												
Ação Nº 3 - Realizar encontros mensais de educação permanente nos 7 territórios.												
Ação Nº 4 - Avaliar os encontros.												

5.1.2	Realização de 3 encontros mensais de Educação Permanente envolvendo equipe pertinente ao assunto abordado. (ES)	Nº de encontros realizados	3	2020	Número	72	144	Número	3	3		
Ação Nº 1 - Planejar os encontros de educação dos apoiadores.												
Ação Nº 2 - Realizar os encontros.												
Ação Nº 3 - Avaliar os encontros.												
5.1.3	Realização de 23 encontros anuais de Educação Permanente envolvendo os facilitadores do projeto Cuidando em Rede. (total 92 encontros). (ES)	número de encontros realizados	18	2020	Número	46	92	Número	0	0		
Ação Nº 1 - Planejar os encontros de educação permanente dos facilitadores do projeto cuidando em rede.												
Ação Nº 2 - Realizar os encontros de educação permanente dos facilitadores do projeto cuidando em rede.												
Ação Nº 3 - Avaliar os encontros.												
5.1.4	Construir e executar plano de ofertas de ações formativas de acordo com as necessidades das áreas técnicas da Secretaria da Saúde. (ES)	Número de ações executadas / número de ações planejadas X 100	-	-	-	60	100	Percentual	0	100%		
Ação Nº 1 - Identificar as necessidades das áreas técnicas.												
Ação Nº 2 - Construir plano de ações formativas.												
Ação Nº 3 - Executar ações previstas no plano.												
OBJETIVO Nº 5.2 - 5.2. Fortalecer e qualificar a continuidade do cuidado por meio da utilização de novas tecnologias												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
5.2.1	Ofertar por meio do serviço do telemonitoramento, atendimento a pacientes com diabetes melitus, insulino dependentes, cadastrados pelas Unidades Básicas de Saúde de Santo André. (ES)	Percentual de pacientes cadastrados em tempo hábil com ao menos 1 tentativa de contato	100	2021	Percentual	100	100	Percentual	100%	100%		
Ação Nº 1 - Avaliar o projeto piloto.												
Ação Nº 2 - Criar sistema de devolutiva eletrônica às Unidades.												
Ação Nº 3 - Revisar o protocolo de atendimento .												
Ação Nº 4 - Ampliar os pontos de atendimentos em 5 estações.												
Ação Nº 5 - Capacitar supervisor médico.												
Ação Nº 6 - Capacitar atendentes do serviço.												
Ação Nº 7 - Monitorar o sistema de atendimento.												
DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ:6. Consolidação e valorização dos mecanismos de participação e controle social na implantação das políticas públicas de saúde no município												
OBJETIVO Nº 6.1 - 6.1.Fortalecer a participação dos Conselhos Locais e Conselho Municipal de Saúde na discussão de políticas de saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
6.1.2	Garantir a realização de uma reunião ordinária mensal do Conselho Municipal de Saúde. (CS/PP)	Nº de reuniões realizadas ao ano	12	2020	Número	12	48	Número	4	4		

Ação Nº 1 - Realizar reuniões ordinárias mensais, do Conselho Municipal de Saúde, com calendário definido, conforme preconiza a lei municipal nº 9698/2015.												
6.1.3	Promoção de uma Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos (CS/PP)	Nº de Conferência Municipal de Saúde realizada a cada dois anos	1	2019	Número	1	2	Número	0	0		
Ação Nº 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde como preconiza a Lei Municipal nº 9.698/2015												
6.1.4	Realização de eleição para os Conselhos Locais de Saúde a cada dois anos (CS/PP)	Nº de eleições dos CLS realizadas a cada dois anos	1	2019	Número	1	2	Número	0	1		
Ação Nº 1 - Realizar a eleição dos Conselhos Locais de Saúde, conforme preconiza a Lei Municipal 9.698/2015.												
Ação Nº 2 - Organizar o processo de participação na Plenária												
6.1.6	Realização Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional (CS/PP)	Realização da Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional	-	-	-	1	2	Número	1	0		
Ação Nº 1 - Organizar o processo de participação das Conferências Estadual e Nacional.												