

## Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

**DIRETRIZ Nº 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 Nº 1.1 - Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), garantindo maior acesso aos usuários e possibilitando melhoria nas ofertas de cuidado da Atenção Básica.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida						
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 46,50% para 60%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	46,50%	DEZ/2020	Percentual	Percentual	57%	49,63%	49,49%	49,49%	E-gestorAP abril/2024, o sistema não disponibiliza a cobertura atual.

Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes.

Ação 2 - Solicitar o credenciamento ao Ministério da Saúde.

1.1.2	Garantir uma (1) equipe por território da saúde da equipe emulti modalidade ampliada de 300H.	Número de territórios com equipes com 300h de carga horária profissional	7 Equipes	DEZ/2020	Número	Número	7	4	3	3	No 3º. quadrimestre temos 03 equipes com carga horária completa. Em processo de reposição a fim de completar a carga horária para o modelo proposto
-------	---	--	-----------	----------	--------	--------	---	---	---	---	---

Ação 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)	cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	28,85%	3º Vigência de 2020	Percentual	Percentual	35%	35,09%	64,68%	50,88%	As Unidades de Saúde da Atenção Primária realizam ações para captação de acompanhamento dos beneficiários através de cartazes, busca ativa, visitas domiciliares (nos locais em que possuem agentes comunitários), entretanto, há baixa adesão dos beneficiários para acompanhamento das condicionalidades na saúde. O acompanhamento e disponibilização no sistema é semestral. Dificultando os dados quadrimestrais.
-------	--	--	--------	---------------------	------------	------------	-----	--------	--------	--------	--

Ação 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.

FONTE DO INDICADOR: E-Gestor / SCNES

Área responsável: DAS – Atenção Primária

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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 praticas integrativas como ferramenta de qualificação da oferta.	Número de grupos de cuidado à dor crônica realizados por território/mês	1 Grupo Mensal por Território	MAR/2021	Número	Número	252	871	1.323	2.544	Meta superada devido ampliação de equipe multiprofissional e planejamento anual pela Coordenação Técnica

Ação 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	Número de encontros por território/mês	Média de 4/mês (Relatório eSUS de 01/03 a 31/03/2021 das equipes NASF)	Relatório de atividade coletiva do eSUS, Competência março de 2021	Número	Número	504	536	917	1.541	Meta superada devido ampliação de equipe multiprofissional e planejamento anual pela Coordenação Técnica
-------	--	--	--	--	--------	--------	-----	-----	-----	-------	--

Ação 1 - Promover a realização de grupos de atividades física com usuários nos territórios.

FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatório da Coordenadoria do e-Multi (NASF); 2 - E-SUS

Área responsável: DAS – Atenção Primária

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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	Número total de encontros/oficinas realizados nos 7 territórios	0	JAN/ABR 2021	Número	Número	14	378	441	741	Meta superada devido ampliação de equipe multiprofissional e fortalecimento da educação permanente continuada
Ação 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	Número de Fóruns de Alimentação e Nutrição realizados no município	-	-	-	Número	1	0	0	1	
Ação 1 - Promover o Fórum de Alimentação e Nutrição para usuários e trabalhadores.											
FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatório e Lista de Presença da Coordenadoria de Atenção Primária; 2 - Coordenação da AB - Lista do Evento											
Área responsável: DAS – Atenção Primária											
<b>OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer o cuidado em saúde da mulher</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	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	0,20	2020	Razão	Razão	0,25	0,05	0,05	0,11	
Ação 1 - Promoções ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.											
Ação 2 - 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.											
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	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	Razão	0,25	0,05	0,04	0,09	
Ação 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 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	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7,76%	2020	Percentual	Percentual	7,50%	5,85%	5,81%	4,74%	
Ação 1 - Realizar grupos de orientações com adolescentes e ofertar métodos contraceptivos quando houver indicação.											
Ação 2 - Ampliar o número de pontos de distribuição de preservativos nos territórios.											
Ação 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	Percentual	60,00%	61,00%	60,00%	53,00%	
Ação 1 - Incentivar o parto normal durante o pré-natal e grupos de gestantes.											
Ação 2 - Dar continuidade as práticas humanizadas e seguras em suas rotinas e procedimentos obstétricos, conforme preconiza a Política de Humanização ao Parto do MS.											
Ação 3 - Promover a sensibilização constante aos profissionais estimulando-os para os benefícios do parto normal e quanto aos riscos de uma cesariana desnecessária.											
Ação 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 5 - Oferecer analgesia durante o trabalho de parto como forma de estimular o parto normal.											
Ação 6 - Abordar as vantagens do parto normal durante o curso de gestantes ministrado pela equipe multidisciplinar do Hospital da Mulher.											
Ação 7 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.											
FONTE DO INDICADOR: 1-3: SIA; 4 - SINASC											
Área responsável: 1-3 DAS – Atenção Primária; 4 - Hospital da Mulher											
<b>OBJETIVO Nº 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.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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)	Número de encontros de território realizados sobre o tema	-	-	-	Número	7	0	2	1	Em desenvolvimento nas capacitações em Cuidados Paliativos
Ação 1 - Promover encontros para a capacitação das equipes.											
FONTE DO INDICADOR: Relatórios gerenciais											
Área responsável: 1- Urgência e Emergência; 2 - DAS – Atenção Primária											
<b>OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar a oferta de cuidado em saúde da criança e adolescente.</b>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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 Criança menor de 5 anos com AIDS	2020	Número	Número	0	0	0	0	

Ação 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 2 - Monitorar a vinculação de 100% das gestantes com HIV= diagnosticadas na rede municipal de saúde, à TARV.

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

Ação 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	Número de equipes contratadas	7 equipes	ABR/2021	Número	Número	1	0	0	0	Solicitado ampliação do quadro de funcionários
-------	--	-------------------------------	-----------	----------	--------	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Contratar profissionais para garantia da equipe completa.

1.6.4	Ampliar a frota do SAD em mais 5 veículos / motoristas	Número de veículos adquiridos e motoristas contratados	4 carros	ABR/2021	Número	Número	3	0	0	0	Em processo de contratação de motorista
-------	--	--	----------	----------	--------	--------	---	---	---	---	---

Ação 1 - Adquirir veículos e contratar profissionais.

1.6.5	Realizar atividades coletivas e acolhimento individual de promoção em saúde nas escolas, comunidades, e espaço extra muro que seja possível o acesso à criança e adolescente.	Número total de ações realizadas nas atividades coletivas e acolhimento individual de promoção em saúde.	94	JAN/20 a JAN/21 Relatório Atividades Coletivas PSE	Número	Número	96	189	522	328	Devido ao planejamento anual da Coordenação de Atenção Primária e trabalhos intersecretarias(Saúde e Educação) Fonte: E-SUS / MS
-------	---	--	----	--	--------	--------	----	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Realizar ações coletivas nas escolas aderidas no PSE e atividades nas Unidades de Saúde e extramuro.

FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatórios Gerenciais Centro Hopsitalar Municipal; 2 - Siclom, Siscel, DVS; 3 - SCNES; 4 - Relatório Coordenação; 5 - eSUS; 6 - Relatório Gerencial DAS; 7 - Relatório Gerencial DAS; 8 - Relatório Gerencial Atenção Especializada.

Área responsável: 1- Centro Hopsitalar Municipal; 2 - DVS; 3,4,5 e 7 - DAS – Atenção Primária; 6 - DAS – Atenção Primária e Hospital da Mulher; 8 - Atenção Especializada.

**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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.7.1	Ampliar em 30% o número de ações de cuidado em Saúde Mental	(Número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas / número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas em 2019) x 100	87.452	2019	Número	Percentual	20	84,27%	39%	100,29%	A superação da meta ocorreu devido à reposição do quadro de funcionários que encontrava-se defasado em anos anteriores; assim como à eficiente manutenção e qualificação dos profissionais possibilitando a continuidade dos processos de cuidado.

Ação 1 - Ampliar e qualificar a equipe de profissionais.

Ação 2 - Qualificar o processo de faturamento.

Ação 3 - Ampliar as atividades territoriais dos serviços da Saúde Mental.

Ação 4 - Ampliar o cuidado as pessoas em situação de rua, contemplando o período noturno, até as 23hs através da habilitação de mais 02 equipes: 01 EQUIPE MODALIDADE II E 01 EQUIPE MODALIDADE III.

FONTE DO INDICADOR: RAAS/BPAC/BPAI

Área responsável: DAS – Saúde Mental

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
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	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	Percentual	100,00%	46,00%	50%	50,00%	Necessidade de contratação de 11 (onze) farmacêuticos para expandir para 100% das Unidades Básicas de Saúde

Ação 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.

FONTE DO INDICADOR: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Área responsável: DAS – Assistência Farmacêutica

**OBJETIVO Nº 1.10 - Fortalecer o acesso das pessoas com deficiência ao Centro Especializado em Reabilitação (CER IV).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.10.2	Conceder OPM no CER IV, complementando a oferta regional em 50%	Número de OPMs concedidas pelo município a cada ano x concessão regional*100	150	2019	Número	Percentual	50,0%	0,00%	0%	0%	A oferta de Orteses, Protese e Materiais especiais no 3º quadrimestre foi concedida da pactuação/concessão regional

Ação 1 - Contratar serviço de terceiro (pessoa jurídica) especializado em OPM.

FONTE DO INDICADOR: 1 e 4- Coordenadoria de Especialidades; 2 - SIA / Coordenadoria de Especialidades; 3 - SIA

Área responsável: DAS – Atenção Especializada

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.11.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária de cadastros ativos dos usuários SUS dependente com vínculo nas Unidades de Saúde de 20% para 25%.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	12,98% no e-Gestor - aguardando homologação do MS para 20%	NOV/20	Percentual	Percentual	25,0%	26,77%	26,77%	29,13%	Contratação de profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal

Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes (11 equipes).

Ação 2 - Credenciar equipes junto ao MS.

1.11.2	Ampliar em 60% a concessão de prótese dentária na rede	Número total de próteses dentárias concedidas a cada ano x total 2019	1.732	2019	Número	Percentual	45,00%	34,70%	75,40%	60%	A redução na quantidade de próteses do 2º para 3º quadrimestre ocorreu devido à férias de profissionais
--------	--	---	-------	------	--------	------------	--------	--------	--------	-----	---

Ação 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.

1.11.3	Implantar uma equipe de Saúde Bucal para atendimento Odontológico no SAD.	Equipe de odontologia implantada	0,00	MAR/21	Número	Número	1	0	0	0	Projeto em vias de contratação
--------	---	----------------------------------	------	--------	--------	--------	---	---	---	---	--------------------------------

Ação 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	Número de visitas domiciliares por profissional dentista / número de pacientes cadastrados x 100	0,00%	ABR/21	Número	Percentual	60%	15%	2,80%	100%	Realizada ação conjunta com os dentistas das Unidades Básicas de Saúde
--------	--	--	-------	--------	--------	------------	-----	-----	-------	------	--

Ação 1 - Realizar visitas domiciliares de profissional dentista, para orientações em saúde bucal, prevenção 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	Número de vagas concedidas a cada ano/ total de vagas concedidas em 2019 *100	646	2019	Número	Percentual	40%	61,40%	65,90%	78,00%	Reposição de profissional e consequente aumento de vagas
--------	--	---	-----	------	--------	------------	-----	--------	--------	--------	--

Ação 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.

1.11.7	Garantir o atendimento em até 45 dias corridos de cirurgia oral menor para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Média de dias corridos entre a data de inserção da guia no sistema até a data do agendamento no CEO (Fonte: Sissonline).	-	-	-	Número	45	60	60	60	Aumento da contratação de equipes de saúde bucal nas Unidades Básicas e consequente aumento da demanda de cirurgia oral menor
--------	--	--	---	---	---	--------	----	----	----	----	---

Ação 1 - Prover as vagas necessárias para garantir o atendimento à demanda.

FONTE DO INDICADOR: 1- e-Gestor; 2 - SIA; 3 - SCES; 4 - SIA; 5- Sissonline; 6 - SissOnline; 7 - DAS - Atenção Primária

Área responsável: DAS - Atenção Primária

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Nº de testes realizados a cada ano	74.124	2019	Número	Percentual	15%	61,23%	65,07%	43,58%	

Ação 1 - Realizar anualmente capacitação em teste rápido para profissionais da rede municipal de saúde e parceiros institucionais.

Ação 2 - Realizar anualmente 02 Campanhas de Testagem - Julho Amarelo e Fique Sabendo.

Ação 3 - Realizar ao menos 03 encontros por ano com ONGs que atuam com PVHA e populações com maior risco de infecção pelo HIV com intuito de fortalecer as ações de enfrentamento do estigma e discriminação.

FONTE DO INDICADOR: Sisloglab, Certificados de realização das Campanhas, Relatórios gerenciais da Área Técnica de IST/HIV/Aids/Hepatites Virais - DVS

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.13.1	Realizar exame anti HCV em 100% dos casos novos de PVHIV matriculadas no CME Infecto	(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	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Implementar o projeto de retenção e adesão ao tratamento das pessoas matriculadas no CME Infecto.											
Ação 2 - Adequar o quadro de RH do CME infecto para realizar o atendimento assistencial de acordo com as diretrizes e protocolos vigentes.											
Ação 3 - Adquirir equipamentos, materiais e insumos necessários ao pleno desenvolvimento da assistência no serviço.											
FONTE DO INDICADOR: Sislog e mapa de teste rápido do CME Infecto											
Área responsável: DAS – Atenção Especializada											
<b>OBJETIVO Nº 1.15 - Qualificar e fortalecer os processos regulatórios na Rede de Atenção à Saúde.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Número de reuniões realizadas.	-	2021	-	Número	6	5	2	4	Reuniões para revisão de Fluxos e discussão de Protocolos
Ação 1 - Realizar reuniões bimestrais com a Atenção Básica e Atenção Especializada.											
1.15.2	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Ambulatorial	Número de boletins produzidos e divulgados	-	2021	-	Número	12	4	4	4	Boletins elaborados e divulgados
Ação 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.	Número de reuniões realizadas.	-	2021	-	Número	4	1	1	1	
Ação 1 - Realizar reuniões bimestrais do GT de Regulação Hospitalar.											
1.15.4	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Hospitalar.	Número de boletins produzidos e divulgados.	-	2021	-	Número	12	4	4	4	
Ação 1 - Elaborar e divulgar o Boletim de Regulação Hospitalar para a RUE.											
FONTE DO INDICADOR: Complexo Regulador - Relatório Geral											
Área responsável: DGE											
<b>OBJETIVO Nº 1.16 - Fortalecer a Rede de Oncologia garantindo a integralidade da assistência oncológica no município de Santo André</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.16.1	Implantação de serviço de quimioterapia.	Serviço implantado	-	-	-	Número	1	0	0	1	Serviço Concluído e Implantado
Ação 1 - Implantar o serviço de quimioterapia.											
1.16.2	Implantar a Linha de Cuidado em Oncologia.	Linha de Cuidado Implantada	-	-	-	Número	1	0	0	0	Em processo de elaboração
Ação 1 - Implantar a linha de cuidado em oncologia.											
Ação 2 - Monitorar os pacientes oncológicos em todos os níveis da atenção, desde as ações de promoção e prevenção até o diagnóstico e tratamento.											
Ação 3 - Garantir a prioridade do atendimento aos pacientes com suspeitas e risco de câncer.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE e DAS											
Área responsável: DGE											
<b>OBJETIVO Nº 1.17 - Adotar medidas para o enfrentamento da COVID-19, garantindo o acesso da população aos serviços assistenciais de saúde.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	% de serviços aptos a atendimento da COVID-19	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Manter atualizados os protocolos em relação aos atendimentos de casos suspeitos e confirmados de COVID 19.											
Ação 2 - Manter os serviços abastecidos de equipamentos de proteção individual.											
1.17.2	Manutenção da rede hospitalar municipal para atendimento de casos de COVID-19 conforme situação pandêmica.	Rede hospitalar em funcionamento para atendimento de casos de COVID-19	-	-	-	Número	1	1	1	1	
Ação 1 - Manter leitos de UTI e Enfermaria conforme necessidade, por conta dos casos de COVID 19 na rede hospitalar municipal.											

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DAS

Área responsável: 1 - DAS e Coordenação de Urgência e Emergência; 2. Atenção Hospitalar

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.18.1	Atendimento de 100% das sentenças judiciais direcionadas à Secretaria de Saúde.	Percentual de sentenças judiciais atendidas	100	2020	Percentual	Percentual	100%	93%	97%	95,00%	5% aguardando direcionamento para a Secretaria Estadual Saúde; liminares foram inativadas no período por óbito, suspensão do tratamento ou revogação da liminar; fornecimento de medicamento de alto custo e/ou tratamento médico hospitalar de alta complexidade e tratamento oncológico rede hebe camargo.

Ação 1 - Subsidiar tecnicamente o Setor Jurídico da Secretaria de Saúde para atendimento das demandas.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial Departamento Jurídico SS

Área responsável: Gabinete Secretaria de Saúde – Jurídico

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.19.2	Realizar diagnóstico da UPA Bangu, visando possível processo de certificação em qualidade assistencial pela Organização Nacional de Acreditação – ONA.	Diagnóstico realizado	-	-	-	Número	1	0,25	0	0	Iniciado processo de reestruturação interna dos protocolos e fluxos assistenciais para poder evoluir com diagnóstico.

Ação 1 - Elaborar estudo de diagnóstico e elaborar processo para certificação no serviço.

1.19.3	Criar a primeira UPA modelo escola do Brasil.	Serviço implantado	-	-	-	Número	1	0	0	0	Aguardando pactuação junto a escola da saúde para elaboração de documento oficial e abertura de mais campos de estágios e efetivação do projeto.
--------	---	--------------------	---	---	---	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Elaborar estudo , readequar fluxos e oficializar o serviço.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área

Área responsável: Coordenação de Urgência e Emergência

1.19.4	Estabelecer nas unidades assistenciais de Urgência e Emergência de Santo André, indicadores de qualidade a fim de determinar parâmetros avaliativos de acordo com os indicadores do SUS - Demografia, fatores sociais e de riscos de cobertura, com objetivo de avaliar o fluxo dos serviços, incluindo a eficiência da articulação de rede e matriciamentos com a atenção básica e especializada (Centros de Especialidades e Saúde Mental) como política de gestão, que sirvam como padrão de medida comum e homogêneo e possibilitem a realização de investigação avaliativa dos serviços como também estudos comparados entre eles, levando em consideração as características da população de cada região, incluindo as características étnico-raciais, identidade de gênero e orientação sexual.	Avaliação dos indicadores estabelecidos.	-	-	-	Percentual	0%	0%	25%	50%	Foi iniciada articulação em Rede da Saúde Mental por meio da instituição do Grupo de Trabalho em Saúde Mental e aprimoramento do Fluxo de Notificação de Violência Auto-Provocada
--------	--	--	---	---	---	------------	----	----	-----	-----	---

Ação 1 - Ampliar a articulação de rede com as equipes de AB / eMulti, equipes da Atenção Especializada e Saúde Mental.

Ação 2 - Análise mensal dos parâmetros avaliativos de acordo com os indicadores do SUS.

Ação 3 - Matriciamento das urgências psiquiátricas junto a saúde mental.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área

Área responsável: Coordenação de Urgência e Emergência

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Número de encontros realizados por território	-	-	-	Número	14	7	7	3	

Ação 1 - Realizar encontros territoriais com o objetivo de fortalecer e ampliar o combate a todas as formas de preconceito e exclusão de qualquer cidadão, independente de gênero, orientação sexual, raça, cor, nacionalidade, naturalidade, compreendendo as desigualdades como determinantes sociais das condições de saúde, por meio de capacitação permanente aos trabalhadores.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial das Áreas

Área responsável: DAS e Escola da Saúde

**OBJETIVO Nº 1.21 - Ampliar a oferta de cuidado em saúde da população indígena.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.21.1	Implantar um Comitê de Saúde da População Indígena com o objetivo de elaborar e implantar no município as diretrizes e programas previstos na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, e que esse Comitê tenha participação de organizações e movimentos indígenas que atuam na cidade.	Comitê de Saúde da População Indígena implantado.	-	-	-	Número	1	1	0	0	Meta atingida no 1º Q de 2024

Ação 1 - Formar um GT/Grupo de Trabalho da Secretaria da Saúde, com a participação das Áreas Assistenciais, Gabinete, Escola da Saúde e lideranças indígenas de várias etnias, com reuniões periódicas para diagnóstico e planejamento das ações.

Ação 2 - Realizar visita à Secretaria de Saúde do Município de Guarulhos, para conhecer o modelo de serviço na saúde para a população indígena.

Ação 3 - Estabelecer fluxos entre lideranças indígenas e APS, para efetivar o cadastramento da população indígena nos territórios, a partir de listagens que foram passadas pelas lideranças indígenas.

Ação 4 - Realizar busca ativa e cadastramento de usuários pelas Equipes da APS e a identificação de profissionais da rede com experiência no atendimento população indígena.

Ação 5 - Estabelecer fluxos para o atendimento da população indígena de rua.

Ação 6 - Discutir sobre um Serviço Especializado (Portaria 2.663/2017), para atendimento população indígena.

Ação 7 - Realizar a formação/capacitação para todos os profissionais da rede de saúde.

Ação 8 - Elaborar e Implantar a linha de cuidado para População Indígena.

Ação 9 - Participar nas reuniões regionais sobre a temática e outras Políticas Públicas.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área

Área responsável: SS

**DIRETRIZ Nº 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 - Reestruturar fisicamente os serviços de saúde da rede municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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)	Número de serviços reformados	-	-	-	Número	6	3	3	0	UNIDADES REESTRUTURADAS: Jd. Santo André, Cidade São Jorge, Vl. Guiomar, C.S.Escola, Jd Marek e Vila Helena que ainda está em fase reestruturação.

Ação 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde da rede municipal.

Ação 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)	Número de serviços reformados	-	-	-	Número	1	0	0	1	Reestruturação do CAPS III Joaquim Avamileno (Vila Vitória)
-------	--	-------------------------------	---	---	---	--------	---	---	---	---	---

Ação 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde mental.

Ação 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)	Número de serviços reformados	-	-	-	Número	1	0	1	1	
Ação 1 - Reformar e ampliar os serviços de atenção especializada.											
Ação 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.	% de áreas reestruturadas fisicamente	-	-	-	Percentual	60%	40%	40%	30%	Reforma dos quartos do Centro de Parto e corredor do 1º andar
Ação Reformar áreas do HM (20% cada ação):											
1 - Troca do piso da UTI Neonatal e enfermarias;											
2 - Reforma da caixa d'água;											
3 - Troca de calhas;											
4 - Pintura Geral e;											
5 - Revitalização da fachada externa do Hospital.											
2.1.5	Modernização de equipamentos médicos hospitalares do Hospital da Mulher planejados e descritos nas ações.	nº de equipamentos médicos hospitalares adquiridos	-	-	-	Número	2	3	1	2	01 Aparelho de anestesia Mindray WATO EX-65 PRO e 1 Monitor Multiparametro Mindray uMEC-12
Ação 1 - Adquirir equipamentos médicos hospitalares: 03 respiradores (sendo 01 de alta frequência); 02 carrinhos de anestesia; 02 aparelhos de ultrassonografia.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório das Coordenadorias de Atenção Básica, Especializada e Saúde Mental e Hospital da Mulher.											
Área responsável: DAS e Atenção Hospitalar – Hospital da Mulher.											
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Modernizar os serviços de saúde da rede municipal com novos equipamentos de saúde</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.2.2	Construir sedes próprias para as UBS Jardim Sorocaba, Ana Maria e US Centro.	Número de unidades construídas	-	-	-	Número	3	0	1	0	A UBS Sorocaba e UBS Centro foram transferidas para novas instalações. (E encontra-se em fase de elaboração de material técnico p/ a construção de nova sede). Fonte: Relatório de obras em andamento /LDO exercício 2024 (anexo III).
Ação 1 - Construir novas sedes para abrigar os serviços elencados.											
Ação 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.											
2.2.3	Construir sede própria para albergar o Centro de Especialidades	Número de unidades construídas	-	-	-	Número	1	0	0	0	Pela impossibilidade de captação de recursos financeiros para custeio da obra, optou-se pela locação e reforma do espaço para o Poupatempo da Saúde Centro Médico de Especialidades
Ação 1 - Construir nova sede para albergar o Centro de Especialidades.											
Ação 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório da Gestão											
Área responsável: DAS											
<b>OBJETIVO Nº 2.3 - Informatizar a rede municipal de saúde, implantando o prontuário eletrônico.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.3.1	Implantar o prontuário eletrônico nos serviços da rede municipal de saúde	Percentual de Unidades da rede municipal de saúde com prontuário eletrônico implantado	5	2021	Percentual	Percentual	85%	70,68%	80,35%	85,71%	Realizando adequações de infraestrutura necessárias para implantação do PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente nos equipamentos da saúde.
Ação 1 - Adquirir equipamentos para informatizar os serviços de saúde.											
Ação 2 - Adequação do parque tecnológico.											
Ação 3 - Adequar infraestrutura de rede para conexão à internet.											
Ação 4 - Capacitar as equipes para uso do prontuário eletrônico.											
FONTE DO INDICADOR: Informação da Gestão SS											
Área responsável: Gabinete Secretaria de Saúde											

<b>OBJETIVO Nº 2.4 - Adequar a estrutura física da Central de Imunização municipal.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.4.1	Reforma da Central de Imunização.	Reforma da Central de Imunização concluída	-	-	-	Percentual	75%	0%	100%	0%	Meta atingida
Ação 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.	Nº profissionais contratados	Equipe composta por 3 profissionais	2020	Número	Número	2	0	0	1	
Ação 1 - Contratar profissionais.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial											
Área responsável: DVS											
<b>OBJETIVO Nº 2.5 - Centro de Controle de Zoonoses ampliado e reformado de acordo com as legislações vigentes e as normas internacionais de abrigos para animais.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.5.1	Centro de Controle de Zoonoses reformado e ampliado de acordo com as legislações vigentes.	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	-	-	-	Percentual	75%	0%	0%	0%	A Gerência de Controle de Zoonoses está em processo de avaliação técnica para a transferência de suas atividades para um novo endereço.
Ação 1 - Apresentar as necessidades de readequação do espaço físico de acordo com as atribuições do serviço.											
Ação 2 - Iniciar a reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses.											
Área responsável: DVS											
<b>OBJETIVO Nº 2.7 - Ampliação da oferta de leitos de clínica médica e de retaguarda para casos crônicos que exijam cuidado hospitalar de longa permanência.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.7.1	Implantação do Hospital de Retaguarda da Vila Luzita	Hospital Inaugurado em Funcionamento.	-	-	-	Número	1	0	0	0	Obra em andamento (80% de execução) Hosp Vila Luzita
Ação 1 - Construção e inauguração do Hospital de Retaguarda na Vila Luzita.											
Ação 2 - Ampliar a oferta, contratando profissionais para compor equipe multiprofissional habilitada.											
FONTE DO INDICADOR: Núcleo de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar											
Área responsável: Atenção Hospitalar											
<b>OBJETIVO Nº 2.10 - 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.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.10.1	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	Número de áreas reformadas	10 áreas do CHMSA (total), sendo 03 áreas já reformadas.	2020	Número	Número	2	0	1	1	Reforma e Adequação da UTI Adulto
Ação 1 - Adequar estrutura física e mobiliária das Unidades de Internação e Centro de Diagnóstico do Centro Hospitalar Municipal.											
Ação 2 - Reforma do Centro Cirúrgico do Centro Hospitalar Municipal.											
2.10.2	Adequação de ambiência nas áreas de Apoio do Centro Hospitalar Municipal	Número de áreas adequadas	-	-	-	Número	1	0	0	1	Finalizadas as adequações iniciadas no 1º semestre para instalação do Sistema de Proteção Contra Incêndio.
Ação 1 - Adequar estrutura física e mobiliária e equipamentos dos setores: Farmácia, Necrotério, Serviço de Nutrição e Dietética, Rouparia e Manutenção.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção do Centro Hospitalar											
Área responsável: Atenção Hospitalar Centro Hospitalar Municipal.											
<b>DIRETRIZ Nº 3 - Intensificação das ações de promoção e vigilância em saúde para a redução dos riscos e agravos à saúde da população.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 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.</b>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	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 (SISPACTO)	Número	Número	4	3,17	3	3,84	Meta Parcialmente atingida

Ação 1 - Implementar o monitoramento da cobertura vacinal, por meio do registro identificado das doses de vacina aplicadas.

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

Ação 3 - Promover as campanhas periódicas e busca ativa de 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.	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	Percentual	100%	100%	100%	100%	Meta atingida
-------	--	--	------	------	------------	------------	------	------	------	------	---------------

Ação 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.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	311,88%	2020	Proporção	Número	360	120	139	128,28	
-------	---	---	---------	------	-----------	--------	-----	-----	-----	--------	--

Ação 1 - Implementar a Linha de Cuidado para as Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Ação 2 - Implementar o apoio matricial com as equipes de NASF e equipes da Atenção Especializada.

Ação 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).

FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - SIPNI; 3 - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Área responsável: 1 e 2 - DVS; 3 - DAS e Atenção Hospitalar

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Total de óbitos não fatais com causa básica definida.	18,84%	2020	Percentual	Percentual	5%	15,80%	16,98%	15,44%	Realizada capacitação de preenchimento da Declaração de Óbito e Códigos Garbage com profissionais da rede pública e privada. Realizada investigação dos óbitos para reconstrução da Causa Básica.

Ação 1 - Capacitar as equipes médicas dos hospitais públicos e privados, e SVO/IML para o adequado preenchimento da Declaração de Óbito.

Ação 2 - Divulgar o aplicativo AtestaDO e incentivar o uso do mesmo.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.3.1	Manter em 9,30 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	9	2020	Taxa	Taxa	9,3	8,94	14,65	8,42	

Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e fetal.

Ação 2 - Estudos de todos os óbitos infantis.

3.3.2	Manter em 3 o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	2020	Número	Número	3	0	0	1	Atingida
-------	--	--	---	------	--------	--------	---	---	---	---	----------

Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e fetal.

Ação 2 - Estudos de todos os óbitos maternos.

3.3.3	95% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	91	2020	Proporção	Percentual	95,00%	58,33%	43,40%	78,95%	Os casos ainda estão em estudo. Aguardando para encerramento pelo Comitê.
-------	--	--	----	------	-----------	------------	--------	--------	--------	--------	---

Ação 1 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação.

Ação 2 - Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.4.1	CIEVS em funcionamento.	Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) em funcionamento.	0	2020	Número	Número	1	0	1	0	

Ação 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 2 - Capacitar a equipes da Vigilância Epidemiológica municipal quanto aos procedimentos do CIEVS.

Ação 3 - Ampliar a equipe para o completo funcionamento do Centro.

Ação 4 - Divulgar e manter meio de comunicação permanente e eficiente (telefone e email) 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 5 - Implantar um Comitê Municipal de Resposta às Emergências de Saúde Pública – Comitê CIEVS.

Ação 6 - Divulgação de Boletim aos gestores e CMS.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Emergências de Saúde Pública de Relevância Nacional.

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.5.1	Três boletins epidemiológicos divulgados ao ano.	Nº de boletins divulgados	-	-	-	Número	3	2	2	3	

Ação 1 - Elaborar boletins epidemiológicos para o gerenciamento das informações de vigilância em saúde.

Ação 2 - Divulgar os Boletins junto aos gestores da rede assistencial do município.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.6.1	100% das baciloscopias para diagnóstico de Hanseníase realizado pelo laboratório municipal de Saúde Pública	Número de baciloscopias realizadas pelo número total de baciloscopias solicitadas X 100	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	

Ação 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.	número de casos de hanseníase encerrados por cura de diagnóstico/número total de casos de hanseníase diagnosticados x 100	14 atividades ao ano	2019	Percentual	Percentual	90%	30%	30%	30%	
-------	--	---	----------------------	------	------------	------------	-----	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Aprimorar a referência e contrarreferência 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	Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.	1	2020	Número	Número	1	1	0	0	META ATINGIDA NO 1º Q DE 2024
-------	---	--	---	------	--------	--------	---	---	---	---	-------------------------------

Ação 1 - Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.

FONTE DO INDICADOR: 1 - Laboratório de Saúde Pública / GAL; 2- SINAN; 3 - Área Técnica de Hanseníase/Vigilância

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						

3.7.1	Cura de 85% dos pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar bacilífera.	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	68,10%	2019	Percentual	Percentual	85%	39%	61%	63%	Pacientes em tratamento para tuberculose, aguardando a conclusão do esquema terapêutico e resultados de exames complementares.
-------	---	--	--------	------	------------	------------	-----	-----	-----	-----	--

Ação 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	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	Percentual	100%	92%	94%	97%	
-------	--	---	-----	------	--------	------------	------	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Realização de teste rápido de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados ao ano (DVS).

3.7.3	70% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	% de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	51% examinados	2020	Percentual	Percentual	70%	3,8%	68%	59%	
-------	--	--	----------------	------	------------	------------	-----	------	-----	-----	--

Ação 1 - Busca ativa de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.

FONTE DO INDICADOR: Tbweb

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	porcentagem de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	49	2020	Número	Percentual	30%	30%	30%	30%	Meta não atingida devido à recusa da gestante em realizar o tratamento adequado e adesão ao pré natal, apesar dos esforços das unidades de saúde.

Ação 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.	Proporção dos indicadores do Plano municipal acompanhados.	49	2020	Número	Percentual	100%	100%	100%	100%	
-------	---	--	----	------	--------	------------	------	------	------	------	--

Ação 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	Nº de reuniões	4	2020	Número	Número	10	3	2	4	
-------	--	----------------	---	------	--------	--------	----	---	---	---	--

Ação 1 - Realizar reuniões do GT.

FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - SINAN; 3 - Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Proporção de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com informações válidas	87,58%	2020	Percentual	Percentual	95%	27%	92%	95%	

Ação 1 - Capacitar a rede para o preenchimento do campo raça/cor nas fichas de notificação.

FONTE DO INDICADOR: 1 - SINAN; 2 - Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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	(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 Gripe (SIVEP-Gripe)) X 100.	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	

Ação 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 2 - Investigação de casos e monitoramento de contatos de COVID-19 (rastreamento).

Ação 3 - Monitoramento dos surtos em instituições de longa permanência de idosos (ILPIs), escolares e locais de trabalho visando adequação de protocolos e recomendações.

Ação 4 - Divulgação dos dados epidemiológicos relacionados à Covid 19.

Ação 5 - Fiscalização e orientações das vigilâncias sanitária, ambiental e saúde do Trabalhador.

Ação 6 - Implementação do calendário de vacinação contra a covid 19.

<b>3.10.2</b>	Cumprir o Plano Nacional de Imunização contra COVID-19	Cumprimento do PNI – COVID-19	-	-	-	Número	1	1	1	1	
---------------	--	-------------------------------	---	---	---	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Realizar a campanha de vacinação.

Ação 2 - Registrar as doses aplicadas.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Emergências de Saúde Pública de Relevância Nacional.

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
<b>3.11.1</b>	3 Boletins anuais divulgados com as informações epidemiológicas e ações do CEREST.	Nº Boletins divulgados	-	-	-	Número	3	1	1	1	

Ação 1 - Produzir o boletim quadrimestral de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

<b>3.11.2</b>	Realização de 2 campanhas anuais em Saúde do Trabalhador	Nº de campanhas realizadas	01 Campanha LER/DORT	2020	Número	Número	2	1	0	1	
---------------	--	----------------------------	----------------------	------	--------	--------	---	---	---	---	--

Ação 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).

<b>3.11.3</b>	Garantir no mínimo 9 ações de matriciamento ao ano na rede de atenção à saúde do município.	Nº de ações de matriciamento	4	2020	Número	Número	9	2	3	4	
---------------	---	------------------------------	---	------	--------	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Matriciar e capacitar os serviços de saúde com foco em doenças ocupacionais, ampliando e qualificando a linha de cuidado em saúde do trabalhador.

<b>3.11.4</b>	100% de preenchimento do campo "ocupação" da ficha do Sinan preenchido.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2020	Percentual	Percentual	100%	100%	100%	100%	
---------------	---	--	------	------	------------	------------	------	------	------	------	--

Ação 1 - Garantir a investigação e preenchimento do campo "ocupação" de todos os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN pelo CEREST.

FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - Relatório Gerencial CEREST; 3 - SIA; 4 - SINAN

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
<b>3.12.1</b>	Atendimento de 100% dos casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) referenciados ao CEREST.	Percentual dos casos referenciados de TMRT atendidos	100% (152 pacientes)	2020	Percentual	Percentual	100%	100%	100%	100%	

Ação 1 - Oferecer acolhimento aos trabalhadores com queixas de sofrimento relacionado ao trabalho.

Ação 2 - Avaliar nexos causais com o trabalho.

FONTE DO INDICADOR: SIA

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
<b>3.13.1</b>	Monitoramento da circulação do vírus rábico em 100% dos casos suspeitos.	percentual dos casos suspeitos de raiva monitorados	26 amostras	2020	Número	Percentual	100%	100%	100%	100%	

Ação 1 - Remeter ao Instituto Pasteur as amostras biológicas.

Ação 2 - Monitorar dos resultados laboratoriais.

Ação 3 - Cumprir o protocolo de bloqueio nos casos suspeitos.

FONTE DO INDICADOR: SINAN e Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						

3.14.1	100% das denúncias de animais peçonhentos atendidas.	% das denúncias de animais peçonhentos atendidas	40	2020	Número	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Realizar vistoria da área, e promover orientação.											
Ação 2 - Capturar e realizar a identificação de amostras conforme interesse médico.											
Ação 3 - Realizar atividades educativas referente a este tema.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório ECRVAS – série histórica											
Área responsável: DVS											
<b>OBJETIVO Nº 3.15 - Ampliar o controle de roedores e diminuir os casos de doenças relacionadas a roedores urbanos.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.15.2	100% dos núcleos habitacionais desratizados ao longo de 4 anos.	(número de núcleos habitacionais desratizados ao ano / número total de núcleos habitacionais) X 100	3%	2020	Percentual	Percentual	75%	20%	20%	20%	Em processo de chamada dos funcionário aprovados do concurso público
Ação 1 - Realizar desratização nos núcleos habitacionais do município.											
3.15.3	Formação de 5 Equipes completas de Controle de Pragas	Nº de equipes completas de Controle de Pragas	-	-	-	Número	4	1	1	0	Em processo de chamada dos funcionário aprovados do concurso público
Ação 1 - Repor agentes controladores de pragas.											
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais da Área											
Área responsável: DVS											
<b>OBJETIVO Nº 3.16 - Garantia do controle epidemiológico da Dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela evitando sua disseminação</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.16.1	Bloqueios e vigilância em 100% dos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos positivos / número total de casos positivos X 100	2%	2020	Percentual	Percentual	100%	16,23%	17%	31%	Devido a epidemia ocorrida em todo o território nacional, apesar de termos intensificado as ações com os agentes comunitarios de saúde, não foi possível atingir a meta
Ação 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	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos suspeitos / número total de casos positivos X 100	2%	2020	Percentual	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 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.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Ciclo = nº de imóveis da área urbana vistoriados X 0,8 (índice de verticalização). Resultado: 0,02 Ciclo	-	Percentual	Número	4	0,17	0	4	
Ação 1 - Realizar visitas a imóveis.											
Ação 2 - Repor agentes de endemias / controle de zoonoses.											
FONTE DO INDICADOR: Sisaweb											
Área responsável: DVS											
<b>OBJETIVO Nº 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.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.17.1	Ampliar em 100% as castrações realizadas pelo Castramóvel municipal.	Número de castrações realizadas / 48 castrações ao mês X 100	48 castrações mês	2020	Número	Percentual	100%	55%	77%	100%	
Ação 1 - Realizar cadastramento e castrações em animais.											
3.17.2	Manter as condições de saúde dos animais recolhidos	Manutenção do espaço de animais na Zoonose	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Alimentar os animais.											
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais											
Área responsável: DVS											

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.18.1	Promoção de 11 feiras de adoção anuais.	11 Feiras de adoção anuais	11	2019	Número	Número	11	4	4	3	

Ação 1 - Realizar feiras de adoção de animais domésticos.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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).	Cálculo SISPACTO: (1,2) X PCT + PT + PCRL/3,2) X 100	107%	2020	Percentual	Percentual	100%	32,76%	34,47%	36,12%	

Ação 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	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).	107%	2020	Percentual	Percentual	75,00%	43,63%	46,02%	48,23%	
--------	--	--	------	------	------------	------------	--------	--------	--------	--------	--

Ação 1 - Realizar análise das amostras de água para consumo humano para residual de agente desinfetante.

FONTE DO INDICADOR: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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)	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	-	-	-	Percentual	100%	25%	50%	25%	

Ação 1 - Monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) dos estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal.

Ação 2 - Controlar a apresentação dos PGRSS de todos os estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal.

FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	100% das novas áreas classificadas como contaminadas avaliadas	4	2020	Número	Percentual	75%	25%	25%	25%	

Ação 1 - Identificar e priorizar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos.

Ação 2 - Avaliar e acompanhar o estudo das áreas contaminadas quando à remediação do solo, bem como o entorno da área.

FONTE DO INDICADOR: SISOLO - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações. Expostas a Solo Contaminado, sobre a situação de risco à saúde da população do local e do entorno/ Lista da CETESB.

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Monitoramento sanitário realizado/ número total estabelecimentos de unidades saúde alto risco X 100	451 estabelecimentos	2020	Número	Percentual	100%	25%	40%	35%	
--------	--	---	----------------------	------	--------	------------	------	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Monitorar (inspeção e/ou análise documental) os estabelecimentos de alto risco, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2021.

FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.23.1	100% dos estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município fiscalizados pela Vigilância Sanitária.	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% ao ano	2020	Percentual	Percentual	100%	25%	40%	35%	

Ação 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.

FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa

Área responsável: DVS

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	92,58%	2020	Percentual	Percentual	83%	100%	100%	100%	

Ação 1 - Investigar os casos com o objetivo de avaliar e monitorar a capacidade de resolução das ações.

Ação 2 - Manter o SINAN atualizado.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Área responsável: DVS

**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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.25.1	Restabelecer o grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.	Número de reuniões realizadas	-	-	-	Número	5	2	1	2	

Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.

FONTE DO INDICADOR: Vigilância Ambiental

Área responsável: DVS

**DIRETRIZ Nº 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 - 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	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.	Nº de estabelecimentos atualizados/ Nº de estabelecimentos existentes X 100	100	2021	Percentual	Percentual	100	100%	100%	100%	

Ação 1 - Monitorar o CNES dos estabelecimentos de saúde.

Ação 2 - Atualização quadrimestral do CNES dos Estabelecimentos de Saúde.

FONTE DO INDICADOR: CNES

Área responsável: DGE

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.2.1	Garantir a realização de 4 reuniões anuais do GT de Ouvidoria.	Número de Reuniões realizadas.	-	-	-	Número	4	0	0	4	
Ação 1 - Realizar reuniões trimestrais com a rede de atenção à saúde (GT de Ouvidoria).											
4.2.2	Apresentação de relatório técnico quadrimestral	Número de relatórios elaborados e divulgados	-	-	-	Número	3	1	1	3	
Ação 1 - Elaborar e divulgar quadrimestralmente relatórios técnicos.											
FONTE DO INDICADOR: Ouvidoria do SUS											
Área responsável: DGE											
<b>OBJETIVO Nº 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.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.3.1	Execução e aprovação de 100% dos instrumentos de Planejamento SUS.	% de documentos aprovados no prazo legal	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Elaboração e aprovação das programações anuais de saúde.											
Ação 2 - Elaboração e aprovação dos relatórios detalhados do quadrimestre anterior.											
Ação 3 - Elaboração e aprovação dos relatórios anuais de gestão.											
4.3.2	Elaboração e divulgação de dois Cadernos de Informações em Saúde ao ano.	Nº de cadernos divulgados ao ano	-	-	-	Número	2	0	1	1	
Ação 1 - Elaboração do caderno de informação.											
Ação 2 - Divulgação do material junto aos gestores da Secretaria da Saúde e CMS.											
FONTE DO INDICADOR: 1 - DIGISUS Gestor, 2 - Relatório gerencial											
Área responsável: DGE											
<b>OBJETIVO Nº 4.4 - Garantir abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos para aos serviços de saúde da rede.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.4.1	Manter o nível de estoque de medicamentos do Almoarifado em 85%	% de itens abastecidos	88,29%	2020	Percentual	Percentual	85%	86,88%	91,44%	80,30%	
Ação 1 - Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.											
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Almoarifado											
Área responsável: DGAF											
<b>DIRETRIZ Nº 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.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 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.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.1.1	Construir e executar plano de ofertas de ações formativas de acordo com as necessidades das áreas técnicas da Secretaria da Saúde.	Número de ações executadas / número de ações planejadas X 100	-	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ação 1 - Identificar necessidades das áreas técnicas.											
Ação 2 - Construir plano de ações formativas.											
Ação 3 - Executar ações previstas no plano.											

5.1.2	Recompor e garantir, com nível obrigatório de 100%, os profissionais da equipe técnica multidisciplinar da Escola da Saúde para possibilitar a adequada continuidade nos processos de educação permanente e continuada dos profissionais da rede de serviços de saúde, dando ênfase nas temáticas de saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população LGBTTIAPN+, saúde das pessoas com deficiência, saúde de crianças e adolescentes, saúde da pessoa idosa e violência contra mulher.	Dimensionamento realizado, recomposição da equipe técnica multidisciplinar da Escola da Saúde feita e formação da Escola realizada.	-	-	-	Percentual	50%	50%	50%	50%	
-------	--	---	---	---	---	------------	-----	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Realizar dimensionamento do número de profissionais necessários para a composição da equipe técnica multidisciplinar.

Ação 2 - Realizar de discussões e formações necessárias com a equipe técnica multidisciplinar com ênfase nas temáticas de saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população LGBTTIAPN+, saúde das pessoas com deficiência, saúde de crianças e adolescentes, saúde da pessoa idosa e violência contra mulher.

Ação 3 - Avaliar os encontros, as formações, treinamentos.

5.1.3	Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como política e estratégia de gestão que estruture uma rede de ensino/serviço/comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores de acordo com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores em áreas de vulnerabilidade social, retomando a realização de encontros de Educação Permanente envolvendo trabalhadores dos serviços dos sete territórios.	Número de encontros realizados.	-	-	-	Número	14	14	14	14	
-------	--	---------------------------------	---	---	---	--------	----	----	----	----	--

Ação 1 - Realizar planejamento, juntamente com as áreas de encontros territoriais para abordagem dos temas em discussões e formações.

Ação 2 - Realizar encontros semestrais com todos os serviços dos sete territórios.

Ação 3 - Avaliar os encontros, as formações e treinamentos.

5.1.4	Firmar parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) para os processos de formação, pesquisa e certificação.	Parceria com Organismos de Formação, Pesquisa e Certificação firmada.	-	-	-	Percentual	50%	0%	0%	0%	Por se tratar de uma organização internacional e por ter havido troca recente da Coordenação da ES, não foi possível concluir em 2024 essa meta. Planejamos atendê-la no próximo quadrimestre.
-------	--	---	---	---	---	------------	-----	----	----	----	--

Ação 1 - Avaliar o processo para parceria com a OPAS e demais organismos de formação e pesquisa.

Ação 2 - Efetivar parceria com os organismos de formação e pesquisa pertinentes.

Ação 3 - Avaliar as parcerias estabelecidas.

5.1.5	Modernizar os processos de concessão, organização e regulamentação dos campos de estágios curriculares obrigatórios e Residências na área da saúde, incluindo a fixação dos profissionais residentes nos serviços de saúde.	Sistema de informática de concessão, regulamentação e recebimento de documentação em funcionamento.	-	-	-	Percentual	50%	50%	25%	25%	Considerando que o controle informatizado ainda não foi implantado
-------	---	---	---	---	---	------------	-----	-----	-----	-----	--

Ação 1 - Avaliar juntamente com as diferentes áreas da SMS as possibilidades e necessidades de estágios curriculares obrigatórios.

Ação 2 - Criar paulatinamente sistema de informática para as possibilidades de campos de estágio.

Ação 3 - Criar paulatinamente sistema de informática para concessão dos campos de estágio.

Ação 4 - Aprimorar o sistema eletrônico de recebimento e regulamentação das documentações e concessões de campo de estágio.

Ação 5 - Avaliar os sistemas de informática desenvolvidos e implantados e as parcerias estabelecidas.

FONTE DO INDICADOR: Escola da Saúde

Área responsável: Escola da Saúde – Educação Permanente

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						

5.2.1	Ofertar por meio do serviço do telemonitoramento, atendimento a pacientes com diabetes mellitus, insulino dependentes, cadastrados pelas Unidades Básicas de Saúde de Santo André, egressos de internações nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e acompanhamento aos pacientes oncológicos.	Percentual de pacientes cadastrados em tempo hábil com ao menos 1 tentativa de contato.	100%	ABR/2021	Percentual	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
-------	--	---	------	----------	------------	------------	------	------	------	------	------

Ação 1 - Avaliar o projeto piloto.

Ação 2 - Criar sistema de devolutiva eletrônica as Unidades.

Ação 3 - Revisa o protocolo de atendimento.

Ação 4 - Ampliar os pontos de atendimentos em 05 estações.

Ação 5 - Capacitar supervisor médico.

Ação 6 - Capacitar atendentes do serviço.

Ação 7 - Monitorar o sistema de atendimento.

FONTE DO INDICADOR: Escola da Saúde

Área responsável: Escola da Saúde – Educação Permanente

**DIRETRIZ Nº 6 - Consolidação e valorização dos mecanismos de participação e controle social na implantação das políticas públicas de saúde no município.**

**OBJETIVO Nº 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)			Unidade de Medida	Prevista 2024	Atingida 1º Q 2024	Atingida 2º Q 2024	Atingida 3º Q 2024	Justificativa
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
6.1.1	Promoção de um curso de formação de Conselheiros (as) de Saúde a cada 02 anos e desenvolver nos territórios educação continuada com diferenças estratégicas.	Nº de cursos em Controle Social realizados a cada dois anos	0	2020	Número	Número	2	0	0	2	

Ação 1 - Realizar cursos de Educação Permanente para os membros do Conselho Municipal de Saúde e Conselheiros locais de Saúde, com vistas a ampliar e qualificar a participação social na formação e gestão e controle social da Política Pública de Saúde.

Ação 2 - Realizar Oficinas de educação continuada nos territórios.

Ação 3 - Realizar fórum com os Conselhos de Saúde visando a interação e troca entre os conselhos de saúde.

6.1.2	Garantir a realização de uma reunião ordinária mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões realizadas ao ano	12 Reuniões Ordinárias no ano	2020	Número	Número	12	4	4	4	
-------	---	----------------------------------	-------------------------------	------	--------	--------	----	---	---	---	--

Ação 1 - Realizar reuniões ordinárias mensais, do Conselho Municipal de Saúde, com calendário definido, conforme preconiza a lei municipal nº 9698/2015.

6.1.5	Participação do município na Plenária Nacional dos Conselhos	Participação na Plenária Nacional dos Conselhos	-	-	-	Número	1	0	0	0	Não houve Plenária Nacional dos Conselhos
-------	--	---	---	---	---	--------	---	---	---	---	---

Ação 1 - Organizar o processo de participação na Plenária.

6.1.8	Adequar o quadro de recurso humanos da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.	Contratação de funcionários realizada.	-	-	-	Número	2	0	0	0	Solicitação feita ao RH da Fundação e Depto Economico
-------	---	--	---	---	---	--------	---	---	---	---	---

Ação 1 - Contratação de 02 funcionários.

6.1.9	Garantir recursos financeiros para aquisição de equipamentos necessários à infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde.	Aquisição de 5 equipamentos realizada.	-	-	-	Número	5	0	0	0	Solicitação feita ao Departamento Administrativo e Econômico Secretaria da Saúde
-------	---	--	---	---	---	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Aquisição de equipamentos ( 01 Notebook; 01 gravador; 02 microfones; 01 impressora)

6.1.10	Ampliar e reforçar os órgãos de fiscalização e controle em todos os programas, contratos e planos de trabalho da SMS a fim de garantir o cumprimento de leis e normas aplicando estratégias e metas que assegurem a qualidade dos serviços prestados e eliminem quaisquer possibilidades de não cumprimento das metas pactuadas.	Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças de avaliação mantidas em atividade.	-	-	-	Número	2	1	0	1	
--------	--	--	---	---	---	--------	---	---	---	---	--

Ação 1 - Manter a representatividade do CMS nas Comissões de Avaliação de Contratos de Gestão, Programas e Planos de Trabalho.

6.1.11	Garantir que as propostas aprovadas na 18ª Conferência Municipal de Saúde sejam utilizadas na readequação da Programação Anual da Saúde (PAS) nos anos 2024 e 2025 realizado pela Secretaria da Saúde com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelo CMS.	Propostas aprovadas, inseridas na readequação do Plano Anual de Saúde 2024 e 2025.	-	-	-	Número	1	1	0	0	Meta atingida no 1º Q de 2024
Ação 1 - Realizar o estudo de viabilidade e análise de compatibilidade das propostas com o Plano Municipal de Saúde para inserção na Readequação da PAS 2024 e PAS 2025.											
Ação 2 - Acompanhamento, fiscalização e cobrança pelo CMS das ações realizadas na PAS 2024 e PAS 2025.											
6.1.12	Garantir a execução das políticas públicas de saúde, através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito, legitimando a participação das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.	Reuniões mensais das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.	-	-	-	Número	12	6	6	0	Meta atingida no 2º Q de 2024
Ação 1 - Realizar reuniões mensais permanentes das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.											
6.1.13	Garantir a realização de campanhas de divulgação das reuniões de conselho para fortalecer a participação da população residente do Parque Andreense (Vila do Sapo, Clube de Campo Anchieta, Vila do Cesa Andreense, Sítio Taquaral, Escola Estadual Miquelina) e Paranapiacaba, nos espaços de discussões e sensibilização da população para participar das ações em saúde.	Campanhas realizadas.	-	-	-	Número	1	0	0	1	
Ação 1 - Realização de campanhas através de oficinas visando a sensibilização da população e trabalhadores para o fortalecimento das ações do Controle Social.											
FONTE DO INDICADOR: Relatórios gerenciais do Núcleo de Participação Popular											
Área responsável: Núcleo de Participação Social.											