

Secretaria Municipal de Saúde



Programação Anual de Saúde 2025

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR

Prefeito de Santo André

SILVANA MARIA LOPES DE MEDEIROS

Vice-Prefeito de Santo André

PEDRO HENRIQUE RUIZ SENO

Secretário Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2025	04
Diretriz 1	04
Diretriz 2	16
Diretriz 3	21
Diretriz 4	33
Diretriz 5	34
Diretriz 6	37
Orçamento aprovado para 2025 – posição em 21/03/2025	40

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2025

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida			
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 46,50% para 60%	(População cadastrada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no Brasil / Estimativa populacional do Brasil) *100	46,50%	DEZ/2020	Percentual	Percentual	60%	mantida
Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes.								
Ação 2 - Solicitar o credenciamento ao Ministério da Saúde.								
READEQUAR INDICADOR - Justificativa: Tendo em vista que a publicação oficial da cobertura de Atenção Primária no sistema e-Gestor AB ocorreu em abril/24, optamos seguir a nota metodológica Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS fornecida pelo sistema para cálculo da cobertura.								
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	mantida
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	40%	mantida
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-GestorAB / SCNES / SISAB / IBGE								
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 (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
1.2.1	Realizar 252 grupos de cuidado à dor crônica ao ano distribuídos nos diferentes territórios de saúde utilizando as práticas integrativas como ferramenta de qualificação da oferta.	Número de grupos de cuidado à dor crônica realizados por território/mês	1 Grupo Mensal por Território	MAR/2021	Número	Número	252	mantida
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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
Ação 1 - Promover encontros /oficinas sobre alimentação adequada e saudável nos sete territórios.								
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								
1.3.2	Realizar o IV e V Fórum de Alimentação e Nutrição	Número de Fóruns de Alimentação e Nutrição realizados no município	-	-	-	Número	meta concluída em 2024	
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								
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer o cuidado em saúde da mulher								
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
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	0,30	mantida
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	0,30	mantida
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	0,08	2020	Percentual	Percentual	7%	mantida
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	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	59%	2020	Percentual	Percentual	60%	50%
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 + DAS – Atenção Primária								
READEQUAR - Justificativa: Considerando que existe lei de nº 17137 de 23/08/2019, do parto cesárea onde a paciente tem direito de optar pelo procedimento, solicitamos que reduza a taxa de percentual do parto normal para 50%								
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.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
Ação 1 - Promover encontros para a capacitação das equipes.								
FONTE DO INDICADOR: Relatórios gerenciais								
Área responsável: 1- Urgência e Emergência; 2 - DAS – Atenção Primária								
OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar a oferta de cuidado em saúde da criança e adolescente.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.6.2	Manter em zero o nº de casos de AIDS em menores de 05 anos de idade.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1 Criança menor de 5 anos com AIDS	2020	Número	Número	0	mantida
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	2

Ação 1 - Contratar profissionais para garantia da equipe completa.								
REPROGRAMAR - Justificativa: Readequada para atender a meta não atingida em 2024.								
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	2	5
Ação 1 - Adquirir veículos e contratar profissionais.								
REPROGRAMAR - Justificativa: Readequada para atender a meta não atingida em 2024.								
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	mantida
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 Hospitalar 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 Hospitalar 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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	30%	mantida
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 (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
1.8.1	Manter a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) atualizada e adequada às pactuações tripartite, considerando as especificidades loco regionais, a cada dois anos.	Remume atualizada bianalmente	-	-	-	Número	1	mantida

Ação 1 - Revisar a REMUME bianalmente.

Ação 2 - Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica

Ação 3 - Realizar estudo de farmacoeconomia para avaliar a viabilidade da inclusão de mais medicamentos fitoterápicos na Remume.

1.8.2	Divulgar bianalmente a Remume e critérios para acesso aos medicamentos dos diferentes níveis de atenção aos profissionais de saúde e usuários	Remume publicada bianalmente	-	-	-	Número	1	mantida
-------	---	------------------------------	---	---	---	--------	---	---------

Ação 1 - Disponibilizar aos serviços de saúde o material atualizado e divulgar também através do site da prefeitura na internet.

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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 1.9 - Inserção de ações de farmacovigilância na prática diária dos farmacêuticos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			

1.9.1	Realizar 1 capacitação com os farmacêuticos da rede municipal de saúde para realização de notificações de eventos adversos a medicamentos, para notificação e encaminhamento das fichas de notificação de eventos adversos a medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância	Número de capacitações sobre o tema realizadas.	-	-	-	Número	1	mantida
-------	---	---	---	---	---	--------	---	---------

Ação 1 - Realizar capacitação com os farmacêuticos.

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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	60%	mantida
--------	--	---	-------	------	--------	------------	-----	---------

Ação 1 - Promover 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	mantida
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	100%	mantida
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	50%	mantida
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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	20%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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								
OBJETIVO Nº 1.15 - Qualificar e fortalecer os processos regulatórios na Rede de Atenção à Saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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	mantida
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	mantida
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	mantida
Ação 1 - Elaborar e divulgar o Boletim de Regulação Hospitalar para a RUE.								
FONTE DO INDICADOR: Complexo Regulador - Relatório Geral								
Área responsável: DGE								
OBJETIVO Nº 1.16 - Fortalecer a Rede de Oncologia garantindo a integralidade da assistência oncológica no município de Santo André								
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
1.16.2	Implantar a Linha de Cuidado em Oncologia.	Linha de Cuidado Implantada	-	-	-	Número	0	1
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								
REPROGRAMAR - Justificativa: Linha de Cuidado em fase de construção (prevista p/ 2024 não atingida).								
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%	mantida
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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	Mantido
Ação 1 - Subsidiar tecnicamente o Setor Jurídico da Secretaria da 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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	suprimir

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

SUPRESSÃO - Justificativa: Solicito supressão dessa meta pois teremos que primeiramente reunificar o PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente das unidades com a implantação de prontuário eletrônico único para o município e posteriormente iniciar esse diagnóstico

1.19.3	Criar a primeira UPA modelo escola do Brasil.	Serviço implantado	-	-	-	Número	0	1
--------	---	--------------------	---	---	---	--------	---	---

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

REPROGRAMAR - Iniciado projeto junto com a faculdade de medicina FUABC para construção do documento e posterior aprovação do MEC envolvendo a escola da saúde. (meta p/ 2024 não atingida).

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	100%	mantida
--------	--	--	---	---	---	------------	------	---------

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida

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 1.22 - Ampliar o quadro de funcionários efetivos da Rede Pública Municipal de Saúde, com ações permanentes de qualificação e valorização profissional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.22.1	Garantir que cada serviço da rede municipal de saúde de Santo André tenha, no mínimo, 50% de estatutários, aumentando progressivamente.	Nº de funcionários terceirizadosX100/nº de funcionários estatutário.	-	-	-	Percentual	50%	Suprimir

Ação 1 - Estudo de viabilidade para abertura de concurso público para a Saúde junto ao Secretaria de Inovação e Administração e Secretaria de Gestão Financeira.

SUPRESSÃO - Impossibilidade operacional de contratação e substituição de mais de 33% de todos trabalhadores atuantes no serviço de saúde (1.800 trabalhadores) e ausência de lastro orçamentário aprovado em lei.

1.22.2	Implantar plano de carreira do SUS em consonância com o plano nacional - Portaria Nº 626/GM de 08/04/2004.	Criar grupo de trabalho para construção de proposta para o plano de carreira.	-	-	-	Número	1	mantida
--------	--	---	---	---	---	--------	---	---------

Ação 1 - Propor projeto de plano de carreira para profissionais da área da saúde junto a Secretaria de Inovação e Administração e Secretaria de Assuntos Jurídicos.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área

Área responsável: SS - DGAF

READEQUAR INDICADOR: Iniciar a construção de um plano de carreira do SUS em consonância com o plano nacional – Portaria nº 626/GM de 08/04/2024 - (Indicador em 2024 Plano de carreira implantado)

DIRETRIZ Nº 2 - Modernização da rede de serviços através do Programa Qualidade, 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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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	2	Suprimir
Ação 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde mental.								
Ação 2 - Adquirir bens permanentes para os serviços.								
SUPRESSÃO: Não há programação orçamentária e financeira prevista para a reestruturação física dos respectivos serviços para o ano vigente.								
2.1.3	Reestruturar fisicamente 2 serviços de atenção especializada (CEO Santa Terezinha e ampliação do CME Infecto)	Número de serviços reformados	-	-	-	Número	Meta atingida em 2024	
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	Meta atingida em 2024	
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.	n° de equipamentos médicos hospitalares adquiridos	-	-	-	Número	Meta atingida em 2024	
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.								
OBJETIVO Nº 2.2 - Modernizar os serviços de saúde da rede municipal com novos equipamentos de saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	0	2
Ação 1 - Construir novas sedes para abrigar os serviços elencados. 2 - Adquirir mobiliários e equipamentos para os serviços.								
REPROGRAMAR - Justificativa: Aguardando recurso do PAC - Programa de Aceleração do Crescimento p/ o SUS (Gov. federal/MS)								
2.2.3	Construir sede própria para albergar o Centro de Especialidades	Número de unidades construídas	-	-	-	Número	1	Suprimir
Ação 1 - Construir novas sedes para abrigar os serviços elencados. 2 - Adquirir mobiliários e equipamentos para os serviços.								
SUPRESSÃO: Tendo em vista a insuficiência de recursos de investimento em 2025 para a construção pretendida, o Centro de especialidades permanecerá em imóvel locado nas dependências do Shopping Atrium durante o ano. Meta a ser discutida para o próximo quadriênio, com necessidade de captação de recursos externos.								
OBJETIVO Nº 2.3 - Informatizar a rede municipal de saúde, implantando o prontuário eletrônico.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	90%	Mantida
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								
OBJETIVO Nº 2.4 - Adequar a estrutura física da Central de Imunização municipal.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.4.1	Reforma da Central de Imunização.	Reforma da Central de Imunização concluída	-	-	-	Percentual	Meta atingida em 2024	
Ação 1 - Ampliar e adequar a Central de Imunização de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.								

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial								
Área responsável: DVS								
2.4.2	Ampliar a equipe da Central de Imunização em 1 enfermeiro e 1 assistente administrativo.	Nº de profissionais contratados	Equipe composta por 3 profissionais	2020	Número	Número	0	1
Ação 1 - Contratar profissionais								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial								
Área responsável: DVS								
REPROGRAMAR: Já solicitada a próxima contratação (1) para 2025.								
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.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	100%	mantida
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.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 2.6 - Modernizar e qualificar os serviços da UPA, seguindo os padrões do Programa Qualisaúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.6.1	UPA Sacadura reformada e readequada conforme padrão do Programa Qualisaúde.	Serviço reformado	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Reformar a UPA Sacadura Cabral.								
FONTE DO INDICADOR: Núcleo de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar								
Área responsável: Coordenação de Urgência e Emergência								
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.								
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
2.7.1	Implantação do Hospital de Retaguarda da Vila Luzita	Hospital Inaugurado em Funcionamento.	-	-	-	Número	0	1
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								
REPROGRAMAR: Meta Programada para 2024, não atingida								
OBJETIVO Nº 2.8 - Habilitar e Implantar um serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita, com o objetivo de realizar exames e procedimentos de alta complexidade que hoje são realizados apenas em serviços estaduais de referência.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.8.1	Habilitação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.	Serviço de Hemodinâmica habilitado	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Elaborar estudo e adequação para habilitação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.								
2.8.2	Implantação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita	Serviço de Hemodinâmica em funcionamento	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Contratação de empresa com oferta do equipamento e serviço de hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção da Atenção Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar								
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								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	Permanece Conforme o Plano (Ainda faltam reformar o Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica)
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.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção do Centro Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar Centro Hospitalar Municipal.								
2.10.2	Adequação de ambiência nas áreas de Apoio do Centro Hospitalar Municipal	Número de áreas adequadas	-	-	-	Número	Meta atingida em 2024	
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção do Centro Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar Centro Hospitalar Municipal.								
DIRETRIZ Nº 3 - Intensificação das ações de promoção e vigilância em saúde para a redução dos riscos e agravos à saúde da população.								
OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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 (SISFACTO)	Número	Número	4	mantida
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%	mantida
-------	--	--	------	------	------------	------------	------	---------

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	mantida
-------	---	---	---------	------	-----------	--------	-----	---------

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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 fetais com causa básica definida.	18,84%	2020	Percentual	Percentual	5%	mantida

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 (Linha-Base)					
----	-------------------	--	------------------------	--	--	--	--	--

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
3.3.1	Manter em 9,30 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	9	2020	Taxa	Taxa	9,3	mantida
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	mantida
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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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 e-mail) para recebimento das notificações de emergências de saúde pública, 24 horas por dia, todos os dias do ano, provenientes de sua área de abrangência.								
Ação 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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.5.1	Três boletins epidemiológicos divulgados ao ano.	Nº de boletins divulgados	-	-	-	Número	3	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	40%	mantida
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%	mantida
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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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.

3.10.2	Cumprir o Plano Nacional de Imunização contra COVID-19	Cumprimento do PNI – COVID-19	-	-	-	Número	1	mantida
--------	--	-------------------------------	---	---	---	--------	---	---------

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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.11.1	3 Boletins anuais divulgados com as informações epidemiológicas e ações do CEREST.	Nº Boletins divulgados	-	-	-	Número	3	mantida
Ação 1 - Produzir o boletim quadrimestral de Vigilância em Saúde do Trabalhador.								
3.11.2	Realização de 2 campanhas anuais em Saúde do Trabalhador	Nº de campanhas realizadas	01 Campanha LER/DORT	2020	Número	Número	2	mantida
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).								
3.11.3	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	mantida
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.								
3.11.4	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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.12.1	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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.13.1	Monitoramento da circulação do vírus rábico em 100% dos casos suspeitos.	Percentual dos casos suspeitos de raiva monitorados	26 amostras	2020	Número	Percentual	100%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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								
OBJETIVO Nº 3.15 - Ampliar o controle de roedores e diminuir os casos de doenças relacionadas a roedores urbanos.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	100%	mantida
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	1	mantida
Ação 1 - Repor agentes controladores de pragas.								
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais da Área								

Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.16 - Garantia do controle epidemiológico da Dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela evitando sua disseminação								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
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	Suprimir
Ação 1 - Realizar visitas a imóveis.								
Ação 2 - Repor agentes de endemias / controle de zoonoses.								
FONTE DO INDICADOR: Sisaweb								
Área responsável: DVS								
SUPRESSÃO DA META: Para proteger nossa comunidade, adotamos armadilhas para mosquitos que atrai e mata as fêmeas do Aedes com inovadores ingredientes biológicos que tem como alvo tanto as larvas quanto os mosquitos adultos, utilizando a metodologia de 'auto disseminação', instaladas nas áreas mais vulneráveis à dengue e outras arboviroses. Essa tecnologia, recomendada pela OMS, combate ao mosquito Aedes aegypti prevenindo a transmissão de doenças. As visitas domiciliares serão mantidas, com rotinas aprimoradas para maximizar a eficácia do controle vetorial.								
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.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
Ação 1 - Realizar análise das amostrar 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 (Linha-Base)					

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	100%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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 2025	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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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	mantida
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	mantida
Ação 1 - Elaborar e divulgar quadrimestralmente relatórios técnicos.								
FONTE DO INDICADOR: Ouvidoria do SUS								
Área responsável: DGE								
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.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida

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	mantida
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								
OBJETIVO Nº 4.4 - Garantir abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos para aos serviços de saúde da rede.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.4.1	Manter o nível de estoque de medicamentos do Almoxarifado em 85%	% de itens abastecidos	88,29%	2020	Percentual	Percentual	85%	mantida
Ação 1 - Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Almoxarifado								
Área responsável: DGAF								
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.								
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.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Prevista 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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%	mantida
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%	mantida
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	mantida
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%	mantida
-------	--	---	---	---	---	------------	-----	---------

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%	mantida
-------	---	---	---	---	---	------------	-----	---------

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 2025	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%	mantida

Ação 1 - Avaliar o projeto piloto.

Ação 2 - Criar sistema de devolutiva eletrônica as Unidades.

Ação 3 - Revisar 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 2025	Meta Mantida ou Readequada
			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 estratégias.	Nº de cursos em Controle Social realizados a cada dois anos	0	2020	Número	Número	2	mantida
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	mantida
Ação 1 - Realizar reuniões ordinárias mensais, do Conselho Municipal de Saúde, com calendário definido, conforme preconiza a lei municipal nº 9698/2015.								
6.1.3	Promoção de uma Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos	Nº de Conferência Municipal de Saúde realizada a cada dois anos	1 Conferência realizada	2019	Número	Número	1	mantida
Ação 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde como preconiza a Lei Municipal nº 9.698/2015.								
6.1.4	Realização de eleição para os Conselhos Locais de Saúde a cada dois anos	Nº de eleições dos CLS realizadas a cada dois anos	1 Eleição para CLS	2019	Número	Número	1	mantida
Ação 1 - Realizar a eleição dos Conselhos Locais Saúde, conforme preconiza a Lei nº 9.698/2015.								
6.1.5	Participação do município na Plenária Nacional dos Conselhos	Participação na Plenária Nacional dos Conselhos	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Organizar o processo de participação na Plenária.								

6.1.6	Realização Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional	Realização da Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Organizar o processo de participação das conferências Estadual e Nacional.								
6.1.7	Adequação de espaço físico do Conselho Municipal de Saúde de Santo André	Espaço adequado	-	-	-	Número	1	mantida
Ação 1 - Garantir espaço físico adequado para o Conselho Municipal de Saúde.								
6.1.8	Adequar o quadro de recurso humanos da Secretaria Executivo do Conselho Municipal de Saúde.	Contratação de funcionários realizada.	-	-	-	Número	0	2
Ação - 1 - Contratação de 02 funcionários.								
REPROGRAMAR META - A repactuação da meta é necessária para ajustar o quadro de recursos humanos da Secretaria Executiva do CMS, conforme dispõe a Lei Municipal nº 9.698/2015. Isso permitirá a consolidação e o fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social na implantação das políticas públicas de saúde no município								
6.1.9	Garantir recursos financeiros para aquisição de equipamentos necessários à infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde.	Aquisição de 5 equipamentos realizada.	-	-	-	Número	0	5
Ação - 1 - Aquisição de equipamentos (01 Notebook; 01 gravador; 02 microfones; 01 impressora)								
REPROGRAMAR META - Justificativa: A repactuação é essencial para assegurar a infraestrutura adequada e o apoio técnico necessário para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde								
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	mantida
Ação - 1 - Realizar reuniões mensais permanentes das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finança 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	mantida
--------	---	-----------------------	---	---	---	--------	---	---------

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.

ORÇAMENTO APROVADO PARA 2025 - POSIÇÃO EM 21/03/2025

FONTE 01	Recursos provenientes do Tesouro Municipal (PMSA e FAISA)	VALOR (EM R\$)	553.294.000,00
FONTE 02	Recursos provenientes do Estado	VALOR (EM R\$)	74.323.000,00
FONTE 03	Recursos provenientes de recursos próprios de fundos especiais de despesas - vinculados	VALOR (EM R\$)	15.784.000,00
FONTE 05	Recursos provenientes da União	VALOR (EM R\$)	344.452.000,00
FONTE 06	Recursos provenientes da Outras Fontes de Recursos - Doações	VALOR (EM R\$)	21.000,00
TOTAL		VALOR (EM R\$)	987.874.000,00

Fonte - Balancete da despesa PSA e FAISA