



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Município de Florianópolis

Florianópolis, 2017

Prefeito
Gean Loureiro

Vice-Prefeito
João Batista Nunes

Secretário de Saúde
Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Adjunto
Sandro José Andretti

Diretoria de Atenção em Saúde
Nulvio Lermen Junior

Diretoria de Bem Estar Animal
Fabricia Rosa Costa

Diretoria de Inteligência em Saúde
Edenice Reis da Silveira

Diretoria de Vigilância em Saúde
Leonardo Drabczynski Ventura

Coordenação

Assessoria de Planejamento

Daniela Baumgart de Liz Calderon

Nicole Moraes Rego De Aquino

Grupo de Trabalho

Secretaria Municipal de Saúde

Alexandre Luiz Cherem Silva – Depto. de Tecnologia e Modernização

Ana Cristina Vidor – Gerência de Vigilância Epidemiológica

Ana Isabel Godoy Ferreira – Distrito Sanitário Norte

Ana Paula da Silva – Assistência Farmacêutica

André de Bastiane Lancini – Gerência de Atenção Especializada

André Grippa – Centro de Controle de Zoonoses

Andrey Teixeira – SAMU

Angela Borges – UPA Norte

Angra da Silva Laurindo – Depto. de Transportes

Bruna Palma Gama D'Eça – Distrito Sanitário Sul

Camila Mariano Fernandes - Gerência de Vigilância Epidemiológica

Carlos Alberto Justo da Silva – Secretário Municipal de Saúde

Carlos Daniel Moutinho Júnior – Assessoria de Planejamento

Daniela Garcia Prado Gomes – Assessoria de Administração de Pessoal

Dannielle Fernandes Godoi – Gerência de Regulação

Deniz Faccin – Distrito Sanitário Centro

Edenice Reis da Silveira – Diretoria de Inteligência em Saúde
Eduardo da Costa Pereira – Gerência de Obras
Elizimara F. Siqueira – Gerência de Atenção Primária
Evandro Silveira – Escola de Saúde Pública
Fabiana Bast – Diretoria de Bem Estar Animal
Fernanda Bedin – Residente em Medicina de Família e Comunidade
Fernanda de Conto – Gerência de Atenção Especializada
Fernanda Paese – Distrito Sanitário Centro
Flaviane Silveira Fialho – Distrito Sanitário Centro
Gerusa Machado – Conselho Municipal de Saúde
Helton Carlos Albanaes – Distrito Sanitário Sul
Humberto João dos Santos – Assessoria de Infraestrutura
Isabela Zeni - Gerência de Vigilância Epidemiológica
Itatiane Fabiane Branco – Gerência de Vigilância Sanitária
Jackson Sullivan R. Masker - Gerência de Vigilância Sanitária
João Paulo Silveira – Gerência de Atenção Primária
Karina Machado Koerich – Distrito Sanitário Norte
Katiúscia Pereira – Gerência de Controle e Avaliação
Larissa Alvarenga - Gerência de Vigilância Epidemiológica
Laura Roza Conrado - Assessoria de Administração de Pessoal
Leandro Pereira Garcia – Gerência de Inteligência e Informação
Leonardo Ventura – Diretoria de Vigilância em Saúde
Lucas Alexandre Pedebos – Gerência de Inteligência e Informação
Luísa Marina Biazotto – Assessoria de Planejamento
Luíza Moritz Age - Gerência de Vigilância Sanitária
Maira Sonoda - Residente em Medicina de Família e Comunidade
Marcelo Cunha – Diretoria de Bem Estar Animal
Marcelo Fialho – Depto. de Saúde Mental
Márcia Perondi – Depto. de Obras
Marcos Paternoster - Departamento de Transportes
Maria Cristina Itakazu – Gerência de Vigilância Epidemiológica
Mariana Itamaro – Gerência de Controle e Avaliação
Marina Guthiá Moraes – Assessoria de Administração de Pessoal
Marynes Terezinha Reibinitz – Depto. de Integração Assistencial
Matheus Pacheco Andrade – Gerência de Integração Assistencial
Maurício de Garcia Bolze - Gerência de Vigilância Epidemiológica
Melina da Costa Nicolazi – Assessoria de Planejamento
Melissa Costa dos Santos – Escola de Saúde Pública
Miguel Acetta – Gerência de Atenção Especializada
Missouri Paixão – Assessoria de Compras
Nathália Lima dos Santos – Centro de Saúde Ingleses
Nilceia Antunes – Gerência de Vigilância Epidemiológica
Nulvio Lermen Júnior – Diretoria de Atenção à Saúde
Patrícia Pozzatti – Assistência Farmacêutica
Perla Silveira Bleyer – Central de Abastecimento
Pricila Valle dos Santos – Gerência de Vigilância Ambiental
Priscila Tzelikis – Distrito Sanitário Continente
Ronaldo Batista Pereira – Assessoria Financeira
Sandra Regina da Costa – Diretoria de Atenção à Saúde
Solange Alberti Andrzejewski – Gerência de Atenção Primária

Talita Cristine Rosinski – Gerência de Regulação
Thaisa Santos Novolar – Coordenação das Práticas Integrativas
Thaise Alana Gorozi - Gerência de Integração Assistencial
Wilmar José Elias Gomes – Depto. de Patrimônio e Fiscalização de Contratos

Relatores – Oficinas Distritais

Rosemari Brun – NASF
Maria Julia Gonçalves Barbosa – NASF
Cristina de Souza – NASF
Rosilda Eugeni de Souza Nascimento – Centro de Saúde Prainha
Lilian Rabelo Alves de Lima – Centro de Saúde Prainha
Carolina Carneiro - NASF
Cyntia Vaiz - NASF
Cíntia Hugen – Centro de Saúde Caieira da Barra do Sul
Michele Estácio – Distrito Sanitário Continente
Fernanda Dutra Pinho – Centro de Saúde Abraão
Maria Rita Garcia da Costa Freitas – Centro de Saúde Estreito

Grupo Condutor do Conselho Municipal de Saúde

Francisco Teixeira Nobre
Gerusa Machado
Janaina Deitos
Marcos Cesar Pinar
Sylvio da Costa Junior

APRESENTAÇÃO

Passados 27 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS) reconhecemos inegáveis avanços em um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, entretanto, inúmeros desafios ainda precisam ser suplantados como a universalização do acesso e a garantia da integralidade, além do seu adequado financiamento e gestão.

Em um cenário de crise econômica, no qual desponta a justa reivindicação por ampliação do financiamento para a saúde, também é imprescindível que o SUS avance no planejamento de suas ações, supere a dicotomia entre gestão e atenção, evite desperdícios e melhore a eficiência e qualidade de seus serviços. O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é um dos instrumentos que norteará os projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis ao longo desses quatro anos com intuito de superar os desafios elencados acima e alcançar a Visão da instituição, considerando sempre o usuário como centro do sistema de saúde.

Este Plano de Saúde, é o produto de uma construção coletiva, da qual participaram gestores, trabalhadores e usuários, assentada em um diagnóstico da situação de saúde do município que por sua vez orientou objetivos e metas de ampliação do acesso e de melhoria da qualidade com foco no usuário.

Que o propósito comum que representa este Plano de Saúde direcione nossas ações, para que, juntos, façamos mais e melhor.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Conteúdo

APRESENTAÇÃO.....	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	7
3. IDENTIDADE INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS ...	17
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	18
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	50
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	51

1. INTRODUÇÃO

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, o que significa que cada ente federado deve realizar seu planejamento considerando as especificidades do território e as necessidades de sua população.

Nesse contexto, aos municípios cabe o desenvolvimento e execução de políticas locais de saúde considerando sua proximidade da realidade da população e o seu conhecimento das prioridades e demandas locais.

Dentre os instrumentos concebidos para viabilizar o processo de planejamento do SUS, os Planos de Saúde são os que apresentam as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde por um período de quatro anos. Para tal, deve ser elaborado no primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da mesma gestão até o primeiro ano da gestão subsequente.

O ponto de partida para a construção de um plano municipal de saúde é a análise da situação local e das necessidades de saúde da população.

O Plano de Saúde 2018-2021 do município de Florianópolis foi construído sobre o pilar da participação popular, cujas necessidades de saúde vêm se transformando, seja pelo aumento da expectativa de vida, seja pela crescente exigência por qualidade dos serviços.

A definição de metas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população e dos trabalhadores coletadas em cinco audiências públicas e uma consulta pública eletrônica. Também considerou as propostas da IX Conferência Municipal de Saúde e o diagnóstico realizado pelos gestores, baseado nas evidências de indicadores de saúde e de desempenho e na compreensão de que os recursos são finitos.

2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da situação para a construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 baseou-se na avaliação das condições e dos condicionantes de saúde do município, na avaliação da gestão e no levantamento das necessidades e das percepções dos trabalhadores e de saúde da população, o que aconteceu por meio de cinco audiências públicas no município, sendo quatro regionais, possíveis pela mobilização do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos trabalhadores e da população.

Os resultados dessa análise estão dispostos a seguir.

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, estado da Região Sul do Brasil. O último censo demográfico brasileiro, realizado em 2010, demonstrou que o município tinha 421.240 habitantes, conquanto a estimativa de população da capital em 2016 fosse de 477.798 habitantes distribuídos em uma área de 675,4 km². Assim, a cidade vem crescendo de forma acelerada principalmente pela imigração, uma vez que a taxa de natalidade é relativamente baixa no município (13,04 por mil habitantes).

A razão de dependência, ou seja, a população potencialmente inativa sustentada pela população potencialmente produtiva no município, era de 34,05% em 2010 (IBGE, 2010) e, embora inferior à média nacional, esse índice tende a aumentar no futuro, dado o envelhecimento da população e à baixa taxa de natalidade.

Considerando que o município esteja em seu ápice produtivo, o envelhecimento deve pressionar a força produtiva para níveis menores e aumentar os custos com saúde, a menos que a imigração se dê por indivíduos em idade produtiva. Esse cenário deve ser levado em conta no planejamento do sistema de saúde, sob o risco de não se conseguir arcar com as despesas futuras.

No ano de 2016, foram gastos em saúde R\$ 643,59 por habitante da capital, representando 17,90% do gasto total do poder municipal (SIOPS, 2016). Entremente, a capacidade da secretaria de saúde de captar recursos intergovernamentais que vinha aumentando até 2013, declinou 20% até 2015, embora tenha se recuperado levemente em 2016.

Também a arrecadação municipal, que vinha aumentando de forma considerável desde 2000, apresentou queda de 12,21% entre 2015 e 2016, passando de R\$ 1.177.085.578,42 para 1.033.332.125,67 (SIOPS, 2016).

Em 2014, Florianópolis ocupava a 47^o posição quanto ao PIB *per capita* entre os municípios de Santa Catarina, equivalendo a R\$ 37.546,32 por habitante, o que a deixava atrás de todas as capitais das Regiões Sul e Sudeste, à exceção de Belo Horizonte e na 453^o entre todos os municípios brasileiros (IBGE, 2014).

Além de não apresentar desempenho satisfatório nesse indicador, a capital catarinense ainda apresenta distribuição de renda menos equitativa segundo o índice de Gini de 2010 (que era de 0,54 - IBGE, 2010) dentre as mais populosas cidades do Estado de Santa Catarina. Por outro lado, quando comparada à média nacional e a outras cidades do estado de mesmo porte, Florianópolis apresenta um baixo percentual de pessoas na linha de pobreza, já que no município, apenas 1,35% dos indivíduos vivem com renda domiciliar *per capita* menor ou igual à R\$140,00 ((IBGE, 2010)).

Em Florianópolis o percentual de indivíduos com idade entre 15 e 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis a pobreza é de 36,06% (IBGE, 2010), assemelhando-a aos demais municípios catarinenses de mesmo porte e à média nacional.

Dos indivíduos ocupados com idade igual ou maior do que 18 anos 70,3% têm ensino médio completo e dentre as mães chefes de família apenas 8,53% não possuem o ensino fundamental completo, o que representa metade da média brasileira que é 17,23% (IBGE, 2010).

Avaliando-se os outros determinantes sociais de saúde, que não o sistema público municipal, observa-se que 41% dos adultos tem prática insuficiente de atividade física e menos da metade da população consome no mínimo cinco porções diárias de frutas e hortaliças, sendo 35,5% dos homens e 52,4% das mulheres (VIGITEL, 2016).

Florianópolis possui 10,1% de fumantes, em uma proporção semelhante entre homens e mulheres. Embora o percentual de tabagistas venha caindo (Gráfico 1), principalmente entre os homens, o percentual de utilização de outras drogas entre escolares do nono ano do ensino fundamental dobrou entre os anos de 2009 e 2015 (Gráfico 2). Embora esse comportamento seja mais visível nas escolas públicas, é entre os alunos das escolas privadas que ele mais se intensifica.

A gravidez na adolescência vem sendo menos frequente (Gráfico 3), seu percentual foi de 9,03% em 2016, metade do percentual brasileiro.

Em relação aos determinantes sociais de saúde, o ambiente continua sendo uma preocupação dada à baixa cobertura de rede de esgoto e aos estudos insuficientes sobre os corpos hídricos que recebem os efluentes em Florianópolis. O saneamento ambiental inadequado determina consequências danosas como as doenças veiculadas pelo *Aedes aegypti*, cuja taxa de repetição de foco na capital chega 48%. Ainda no rol dos determinantes sociais, segundo o censo IBGE de 2010, 88,7% da população residia em área urbana, um percentual de 85,89% dos domicílios eram permanentes, com revestimento de alvenaria e 11,9% da população viviam em área de risco geológico ou de alagamento.

Florianópolis tem seu modelo assistencial centrado na Atenção Primária e conta com uma cobertura de equipes de saúde da família de 115,44%, a maior dentre as capitais do país, enquanto os usuários de planos privados de saúde passaram de 48,3% para 44,2% entre 2011 e 2016 (ANS, 2016).

A despeito da alta cobertura de saúde primária, muitos usuários ainda buscam as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para atendimentos eletivos, o que potencialmente aumenta os riscos à segurança dos pacientes e os custos para o sistema de saúde. Em 2016, por exemplo, 71,77% dos pacientes que procuraram as UPAs de Florianópolis durante o período diurno eram pacientes de baixo risco (INFOSAÚDE, 2016).

Nesse contexto, o tempo médio para a consulta de pacientes de baixo risco varia de 33 a 58 minutos a depender da UPA, enquanto para pacientes de risco intermediário varia de cinco a nove minutos. Embora o tempo de atendimento às emergências seja desconhecido, é provável que seja inferior a cinco minutos (INFOSAÚDE, 2016).

Quanto aos exames e consultas especializadas, o tempo de espera para realizá-los costuma ser inferior a 30 dias em 43,82% dos casos (INFOSAÚDE, 2016).

Ao analisarmos variáveis que refletem linhas de cuidado, percebemos resultados dissonantes à percepção de saúde dos usuários. Por exemplo, o percentual de adultos com HIV diagnosticados tardiamente mantém-se alto em 40,4%, embora venha declinando (Gráfico 4), e a incidência de sífilis congênita tornou-se alarmante nos últimos anos, sendo de 7,7 casos por 1000 nascidos vivos em 2016, o que significa 48 casos novos em 2016 (Gráfico 5). Ainda, a taxa de mortalidade por causas evitáveis, ou seja, as que poderiam ser prevenidas por ações efetivas dos serviços de saúde, apresentou crescimento entre 2013 e 2016 (Gráfico 6).

Por outro lado, o município apresenta bons resultados em indicadores importantes se comparados a outras capitais brasileiras, a exemplo da baixa taxa de mortalidade infantil (Gráfico 7) e perinatal (Gráfico 8), do aumento da longevidade entre os anos de 1991 e 2010 (Gráfico 9) e da autopercepção de saúde entre os munícipes adultos (Gráfico 10). Também o percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde (APS) reduziu no período entre 2000 a 2012 (Gráfico 11), sugerindo que os serviços assistenciais norteados pela Atenção Primária em Saúde têm sido efetivos em cuidar das pessoas.

Em um cenário de escassez de recursos, a adequação dos recursos materiais às necessidades de saúde da população é fundamental. Instrumento primordial para esse fim é o planejamento das ações em saúde. Nos últimos anos, houve grande incentivo ao planejamento local das unidades de saúde, apoiado na oferta de ferramentas específicas e no apoio institucional. Com isso, em cinco anos conseguiu-se que praticamente todos os serviços da Secretaria Municipal de Saúde elaborassem uma programação de ações anualmente (FIGURA 1). No que diz respeito ao monitoramento sistemático de informações de gestão, que reflitam o desempenho da instituição, ainda são incipientes as ações de avaliação e análise de evolução. Acredita-se que a implantação do Sistema de Custos em Saúde, movimento iniciado em 2015, oportunize essas ações.

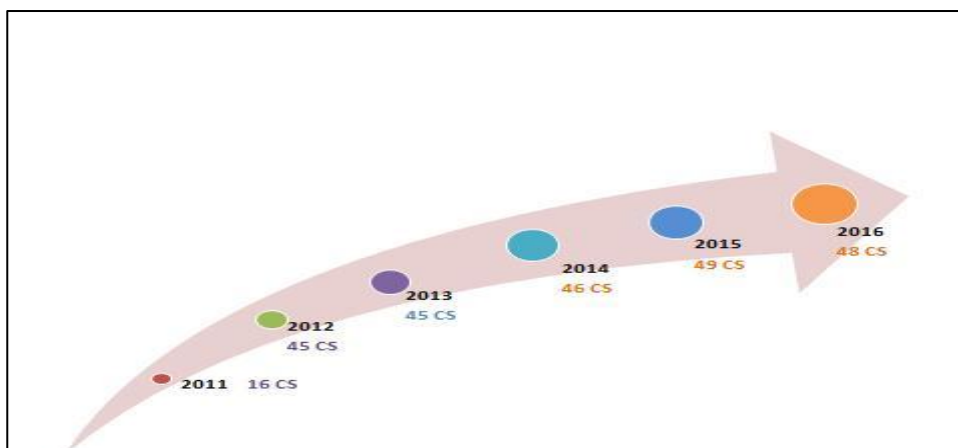


Figura 1: Número de Centros de Saúde (CS) realizando planejamento anual na rede municipal de saúde.

No futuro, enseja-se que essa cultura aumente a efetividade dos serviços e a otimização dos recursos, melhorando a resolutibilidade e o acesso e diminuindo o número de encaminhamentos.

Além dos recursos e do planejamento, adequar o número de trabalhadores e apoiar a sua formação é fundamental para um bom desempenho do sistema. No último ano, a instituição criou Planos de desenvolvimento e formação pessoal para todos os colaboradores, em sintonia com a estratégia de desenvolvimento de competências, à exemplo do Plano de Educação Permanente da SMS que está em fase de conclusão. A instituição apoia a cultura de desempenho, incentivando os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos. Em 2012 foi criado o Componente Municipal do Programa de Melhoria e Acesso de Qualidade (PMAQ), esse último instituído pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto n. 9905, de 27/04/2012, na forma de incentivo de desempenho, pago aos profissionais das equipes de saúde da família ou equipes de saúde bucal com recursos financeiros advindos do governo federal. Apesar dessas estratégias ainda é um problema a reposição de profissionais, especialmente médicos em virtude do número significativo de exonerações em 2016.

Finalmente, no que tange à governabilidade tem-se na participação social peça fundamental para que os serviços respeitem às necessidades definidas pela população e promovam a saúde. Apesar de dispor de um Conselho Municipal de Saúde atuante, muito há de se trabalhar para promover a afirmação de Conselhos Locais de Saúde.

As audiências públicas regionais permitiram que tanto a população quanto os trabalhadores da rede expressassem suas percepções e opiniões pessoais a respeito da rede municipal de saúde.

A população acredita que há problemas que poderiam ser sanados nos próximos anos, tais como desconhecimento dos custos de exames, medicamentos e consultas tanto por parte dos usuários como dos trabalhadores; a escassez de insumos e medicamentos; equipes ainda incompletas; a atenção a usuários de drogas; o excesso de faltas a consultas e

exames; a escassez de áreas públicas para lazer; a presença constante de animais abandonados em alguns bairros e a deficiente rede de saneamento.

Além disso, usuários e trabalhadores também acreditam que há necessidade de aprimorar a rede física, a manutenção e a segurança das unidades, a contratação e fixação de profissionais; os ambientes de trabalho na rede municipal; as formas de acesso e acolhimento ao usuário; os horários de funcionamento das unidades básicas de saúde; o acolhimento e internação em Saúde Mental; as formas de se fazer referência e contrarreferência na urgência e emergência; além de políticas públicas intersetoriais que tratem de temas transversais tais como, alimentação saudável, meio ambiente, mobilidade urbana entre outros.

Apesar disso em inventário de satisfação aplicado entre os anos de 2015 e 2016, a percepção de satisfação com os serviços municipais de saúde entre os usuários foi boa, o que se torna mais relevante se considerarmos que 88,6% dos munícipes utilizaram algum serviço em Centros de Saúde da capital em 2016.

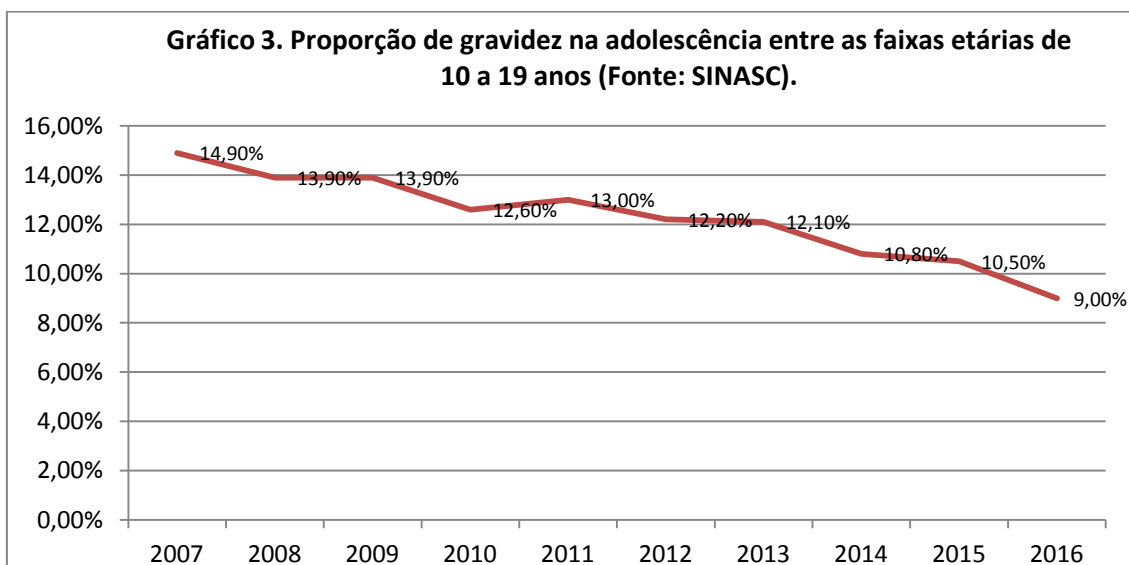
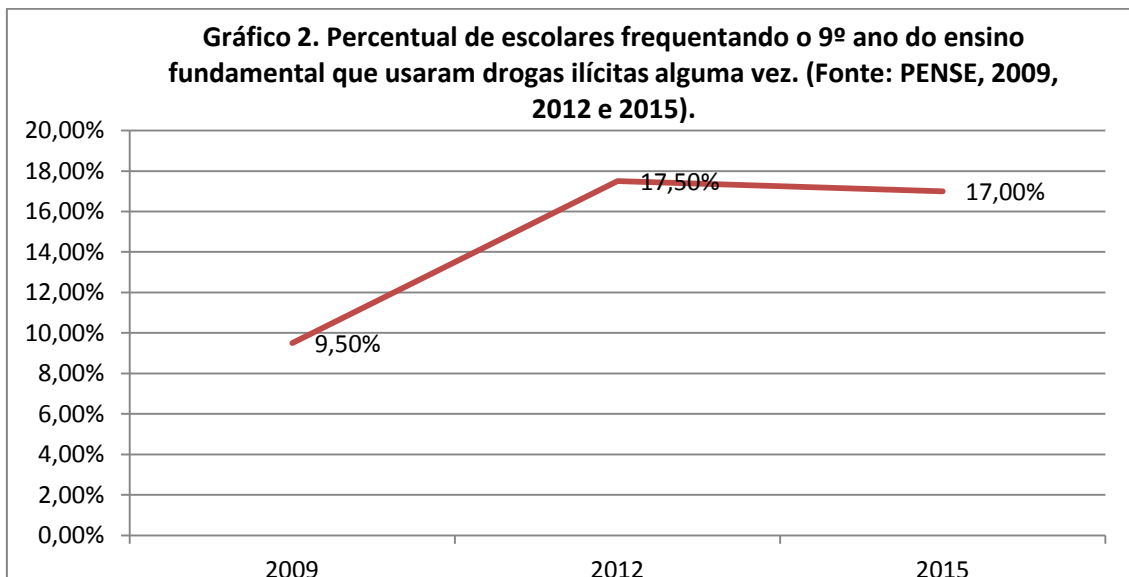
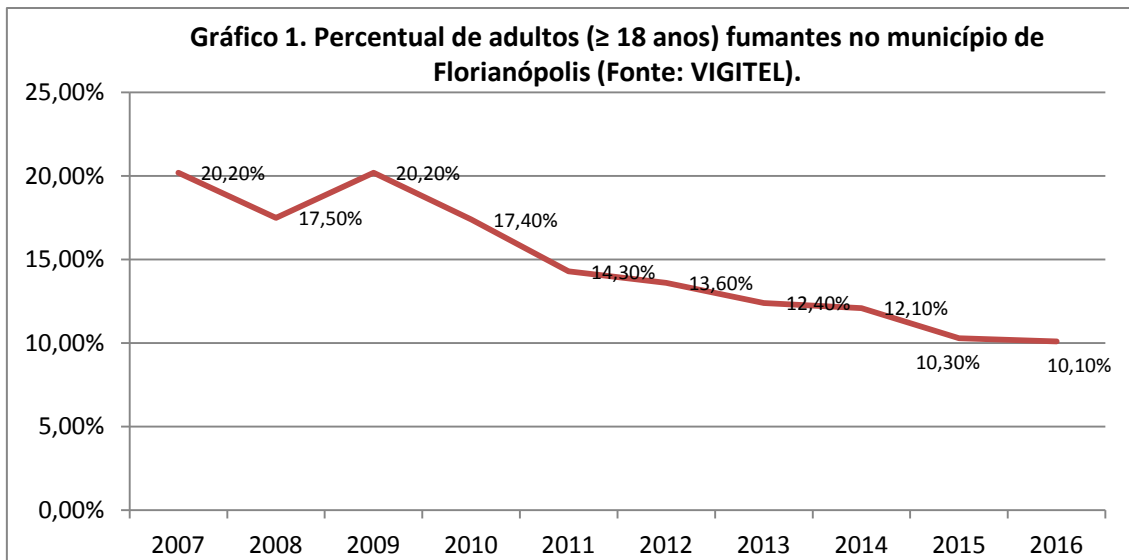


Gráfico 4: Percentagem de adultos (com 15 ou mais anos) recentemente diagnosticados com HIV com uma contagem de CD4 inferior a 350 células por mm³ no município de Florianópolis (Fonte: SISCEL e SICLOM).

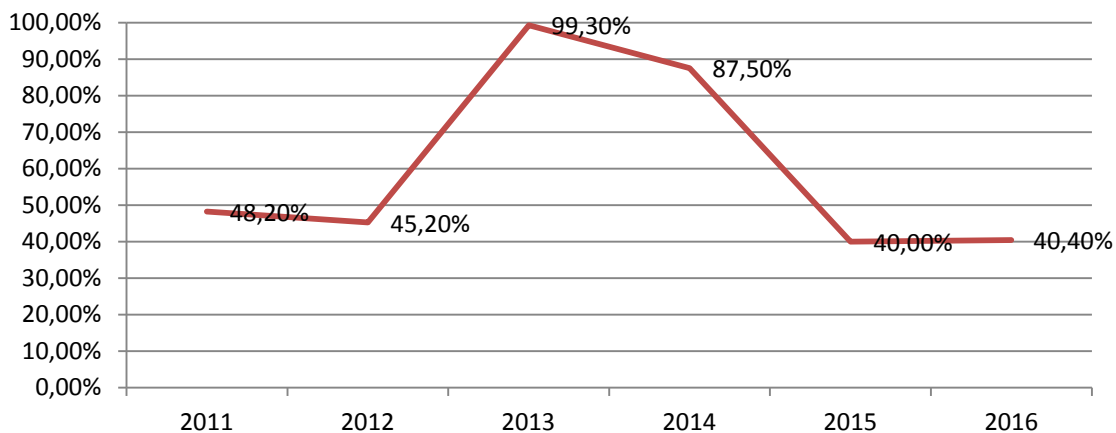


Gráfico 5: Incidência de sífilis congênita no município de Florianópolis, (Fonte: SINAN)

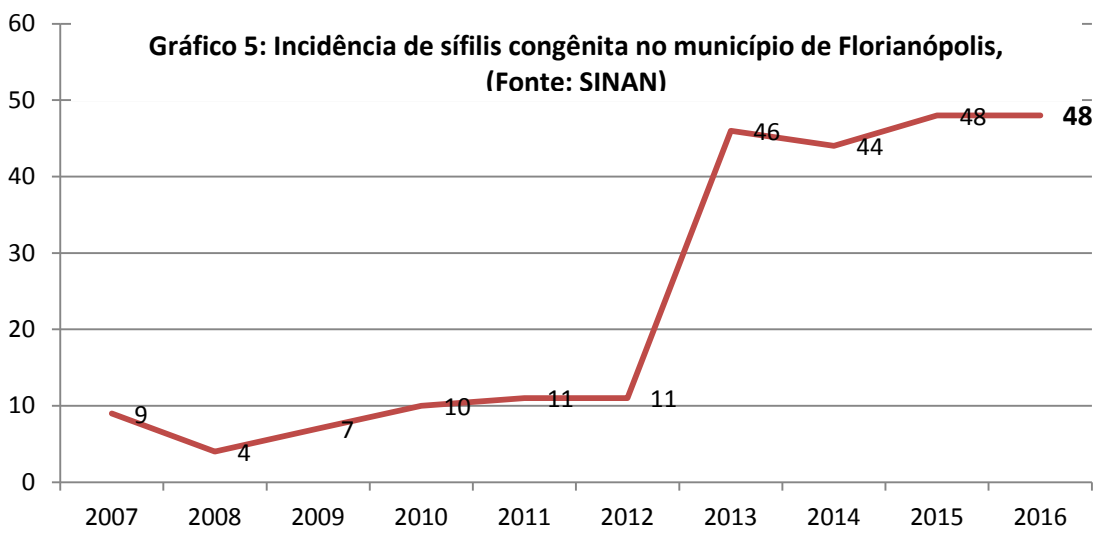
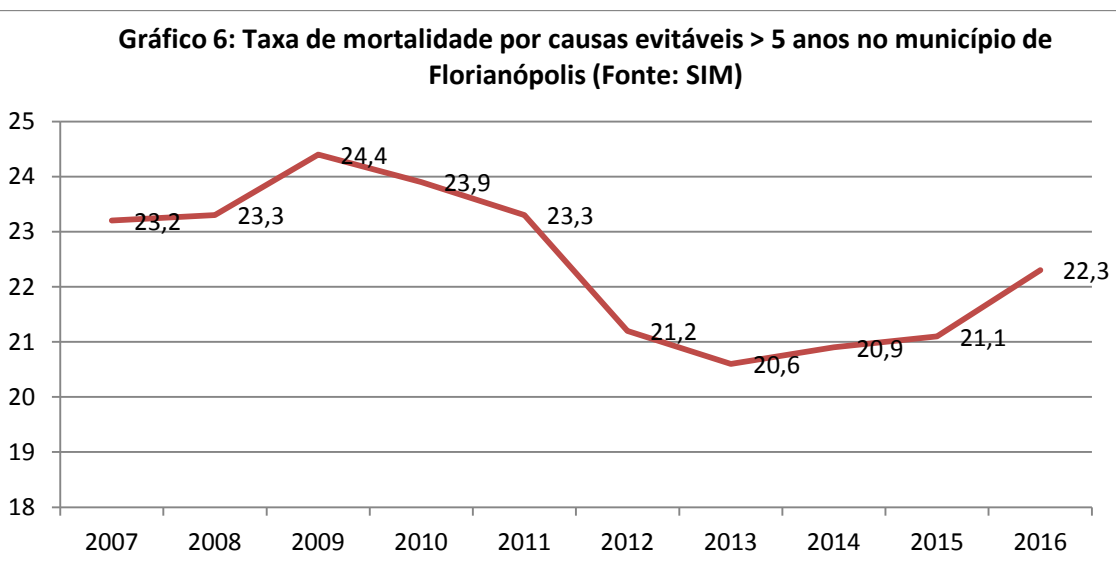


Gráfico 6: Taxa de mortalidade por causas evitáveis > 5 anos no município de Florianópolis (Fonte: SIM)



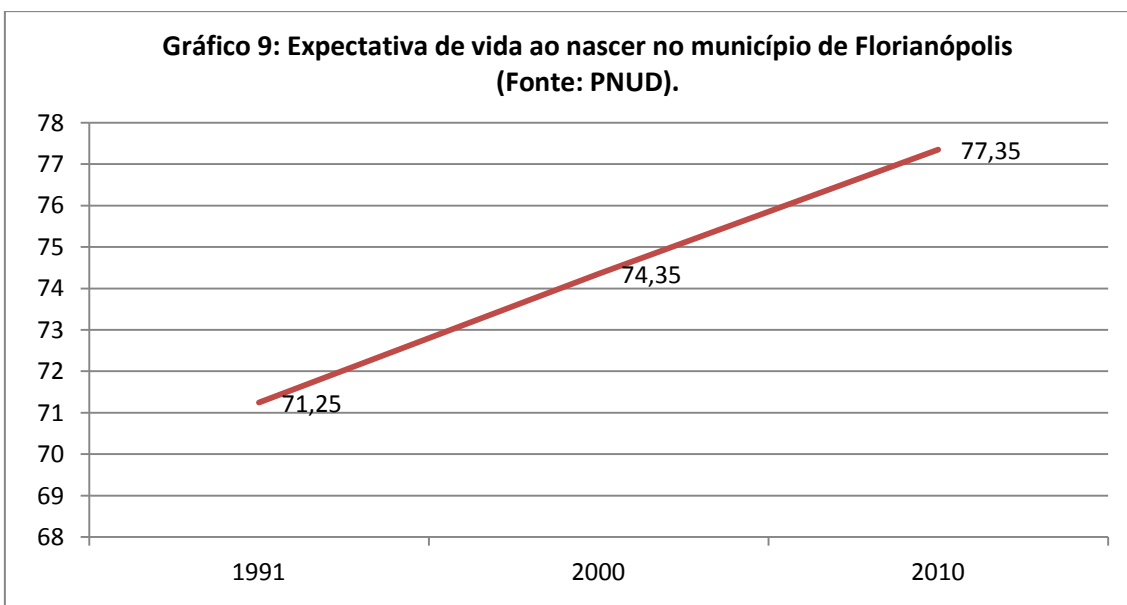
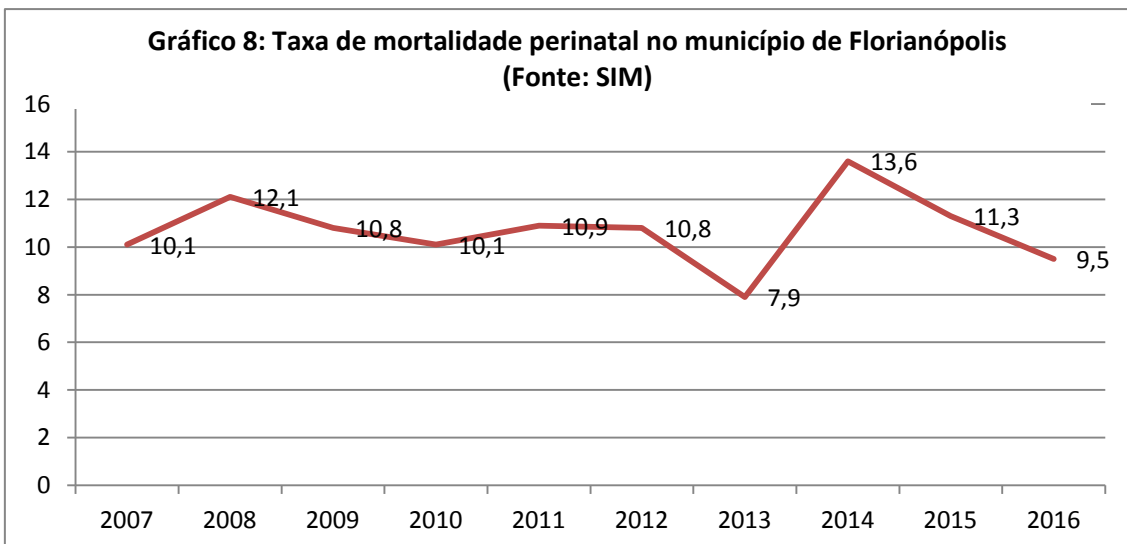
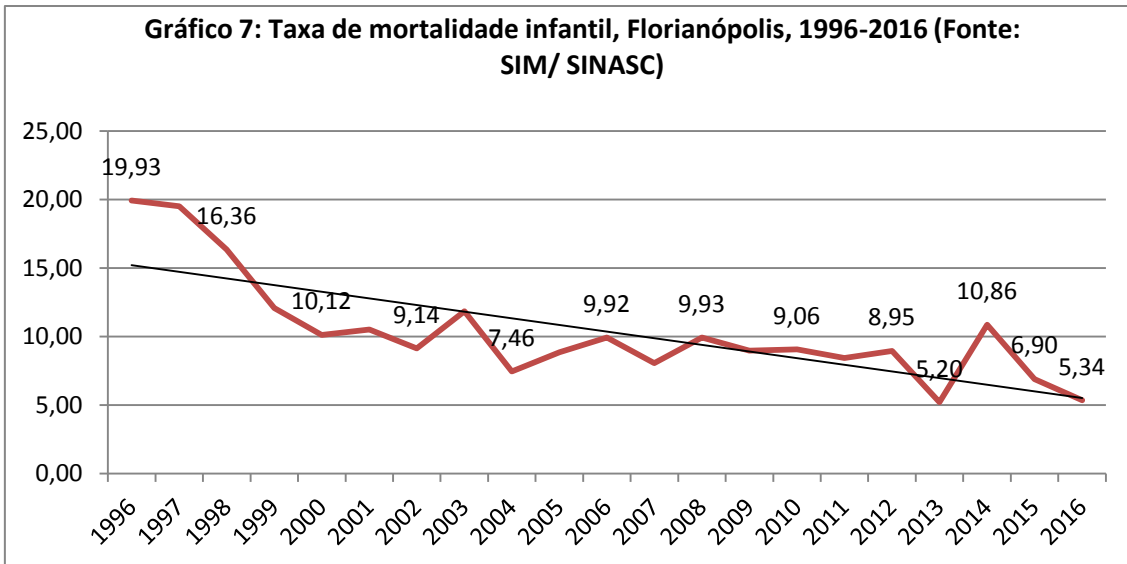


Gráfico 10: Autoavaliação negativa do estado de saúde no município de Florianópolis (Fonte: VIGITEL).

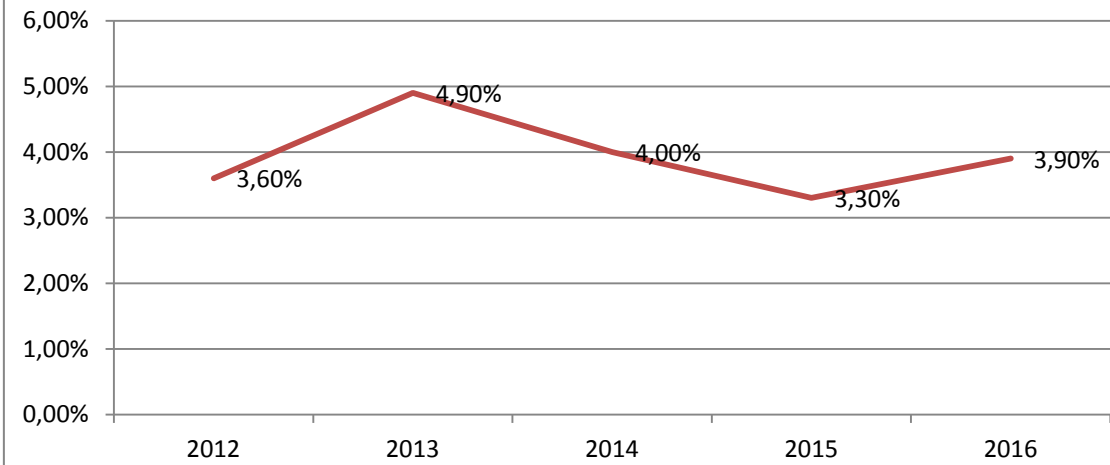
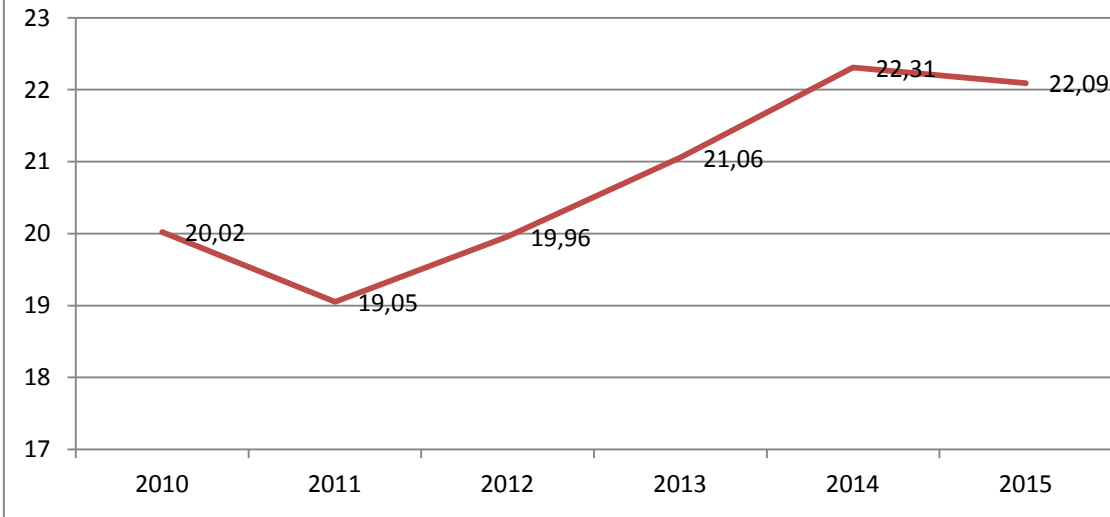


Gráfico 11: Percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde no município de Florianópolis (Fonte: DATASUS).



3. IDENTIDADE INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

3.1 MISSÃO

Promover saúde para todos com qualidade.

3.2 VISÃO

Ser o melhor sistema de saúde, público, gratuito, integrado e sustentável para toda a população, com valorização profissional, gestão compartilhada e de qualidade.

3.3 VALORES

Comprometimento com o SUS.

Compromisso com a qualidade.

Diálogo.

Respeito.

Ética.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ: Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

Indicadores de Resultados:

- % de gestores com formação em cursos de gestão e de saúde
- % de cumprimento financeiro da Lei Orçamentária Anual
- % de unidades com processo de gestão baseada em indicadores ativo
- % de unidades de gestão com processos mapeados e POPs descritos
- Gasto total em saúde por habitante
- Gasto municipal com saúde, como proporção do gasto municipal total
- Total de recursos intergovernamentais captados.
- Número de Conselhos Locais de Saúde existentes no município
- Percentual de Centros de Saúde com esfigmomanômetro para obesos
- Percentual de medicamentos da REMUME avaliados como fundamentais, faltando por dois meses ou mais
- Quantidade de descredenciamentos de equipe em determinado período
- Percentual de procedimento de média complexidade com período de espera de 90 dias ou mais

Objetivo Geral 1: Qualificar a gestão aumentando a eficiência dos serviços prestados aos cidadãos

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
1.1 Realizar o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS	2018: -Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS 2019: -Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS 2020: -Sistematizar o uso do relatório para a tomada de decisões	Relatório anual de recomendações para organização da Rede	Diretoria de Inteligência em Saúde

1.2 Fazer gestão de custos	2018: -Introduzir um sistema de análise de custos 2019: -Capacitar 100% das diretorias da SMS para o uso do sistema de análise de custos 2020: -Capacitar 100% dos Centros de Saúde da SMS para o uso do sistema de análise de custos 2021: -Capacitar 100% das Unidades de Atenção Especializada da SMS para o uso do sistema de análise de custos	Sistema de Análise de Custos % de diretorias da SMS capacitadas para uso do sistema de análise de custos % de Centros de Saúde da SMS capacitados para o uso do sistema de análise de custos % de Unidades de Atenção Especializada da SMS capacitadas para o uso do sistema de análise de custos	Diretoria de Inteligência em Saúde
1.3 Instituir mecanismos de qualificação da gestão	2018: - Instituir Programa de Acreditação das Unidades de Saúde; - Publicar POPs prioritários de 50% das áreas da SMS com POPs 2019: -Acreditar 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde ; -Publicar POPs prioritários de 75% das áreas da SMS com POPs 2020: - Acreditar 50% das unidades de Atenção Especializada; -Publicar POPs prioritários de 100% das áreas da SMS 2021: -Acreditar 100% das unidades de Atenção Especializada; -Revisar e ajustar POPs prioritários de 100% das áreas da SMS	Programa de Acreditação das Unidades de Saúde % de Unidades de APS acreditadas % de Unidades da Atenção Especializada acreditadas % de áreas da SMS com POPs de seus processos prioritários publicados	Diretoria de Inteligência em Saúde
1.4 Criar mecanismos de integração das atividades administrativas, financeiras e as demais atividades da rede	2018: -Mapear os processos administrativo e financeiro 2019: -Publicar POPs em 100% dos setores da área administrativa financeira 2021: -Avaliar e ajustar 100% dos POPS publicados	% de setores administrativos com POPs implantados % de POPs avaliados e ajustados	Setor Administrativo Financeiro
1.5 Implantar o acolhimento aos novos servidores	2018: -Construir projeto de acolhimento multissetorial 2019: -Implantar o acolhimento a novos servidores	Projeto de acolhimento aos novos servidores Nº de solicitações voluntárias de transferência de servidores durante o estágio probatório	Recursos Humanos

Objetivo Geral 2: Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
2.1 Estruturar a Captação de Recursos na SMS	<p>2018: -Implementar Núcleo de Captação de Recursos</p> <p>2019: -Acompanhar os repasses de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde por meio de todas as áreas da SMS</p> <p>2020: -Mapear 100% dos recursos do Fundo Municipal de Saúde</p> <p>2021: -Apresentar pelo menos 2 projetos para captação de recursos por diretoria até 2021</p>		Diretoria de Inteligência em Saúde
2.2 Buscar o aumento do percentual de recursos próprios aplicados	<p>2018: -Realizar 3 audiências públicas na Câmara de Vereadores; - Aumentar a participação dos Vereadores nas Audiências</p> <p>2019: -Realizar 3 audiências públicas na Câmara de Vereadores; - Aumentar a participação dos Vereadores nas Audiências</p> <p>2020: -Realizar 3 audiências públicas na Câmara de Vereadores; - Aumentar a participação dos Vereadores nas Audiências</p> <p>2021: -Realizar 3 audiências públicas na Câmara de Vereadores; - Aumentar a participação dos Vereadores nas Audiências</p>	<p>Valor de recursos externos captados</p> <p>Nº de projetos para captação de recursos por área nos quatro anos de vigência do plano</p> <p>Número de vereadores presentes das audiências públicas</p>	Diretoria de Inteligência em Saúde
2.3 Aumentar a captação de recursos externos	<p>2018: -Definir e validar Plano de Captação de Recursos Externos</p> <p>2019: - Definir metodologia para acompanhamento de captação de recursos externos</p> <p>2020: -Aumentar em 5% de captação de recursos externos mediante projetos</p> <p>2021: -Aumentar em 8% de captação de recursos externos mediante projetos</p>		Diretoria de Inteligência em Saúde

Objetivo Geral 3: Fortalecer o papel do usuário e dos trabalhadores na sustentabilidade do sistema

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
3.1 Promover o uso das informações sobre custos do SUS quanto a insumos, medicamentos, consultas, exames e procedimentos pelos usuários e trabalhadores	2018: -Realizar 04 oficinas distritais sobre gestão de custos para os trabalhadores; -Realizar 01 fórum sobre gestão de custos para os conselheiros municipais e locais; -Incluir indicadores sobre custos no painel de indicadores da SMS 2019: - Publicizar os custos em requisições e receituários 2020: - Estabelecer Plano de Redução de Desperdício por Unidade de atendimento 2021: - Revisar e avaliar as estratégias de publicização de custos	Nº de oficinas sobre gestão de custos para os trabalhadores Ferramenta para publicização dos custos % de unidades contempladas por um plano de redução de desperdício (por tipo de unidade)	Diretoria de Inteligência em Saúde
3.2 Fornecer informações de filas e faltas dos usuários em consultas e exames à população e trabalhadores	2018: -Estabelecer ferramenta de transparência dos dados; -Disponibilizar sistematicamente dados aos usuários e aos trabalhadores; -Realizar 04 oficinas distritais sobre filas e faltas para os trabalhadores; -Realizar 01 fórum sobre filas e faltas para os conselheiros municipais e locais 2019: -Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores 2020: -Avaliar as estratégias de divulgação 2021: -Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	Ferramenta para publicização da fila de espera e de faltas Nº de oficinas sobre gestão de custos para os trabalhadores	Diretoria de Inteligência em Saúde
3.3 Criar mecanismos de estímulo à participação dos profissionais nas reuniões dos Conselhos de Saúde e nos eventos promovidos por esse	2018: -Publicar norma pertinente à participação e liberação de servidores nos ambientes de controle social 2019: -Liberar o servidor para participação nos conselhos conforme a necessidade do serviço autorizada e norma publicada	Norma pertinente à participação e liberação de servidores nos ambientes de controle social	Diretoria de Atenção à Saúde

3.4 Fomentar a participação dos usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde	2018: -Organizar agenda de integração para a participação do controle social 2019: -Realizar <i>accountability</i> à comunidade de 100% dos Centros de Saúde	% Centros de Saúde que realizaram <i>accountability</i> à comunidade durante o ano	Diretoria de Atenção à Saúde
3.5 Fomentar a criação ou fortalecimento dos colegiados gestores nas unidades de Atenção Primária à Saúde	2018: -Publicar normas referentes à gestão colegiada das Unidades de Saúde 2020: -Implantar colegiado gestor em 50% das Unidades de Saúde	% Unidades de Saúde com colegiado gestor implantado	Diretoria de Atenção à Saúde

Objetivo Geral 4: Assegurar o provimento de insumos e serviços regularmente e em quantidade suficiente

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
4.1 Realizar a gestão de transportes de forma eficaz buscando atender às necessidades da SMS e dos cidadãos	2018: - Regulamentar as leis que criam a obrigatoriedade da execução de serviços de transporte à SMS; -Estabelecer parceria com a Secretaria de Assistência Social 2019: -Normatizar o transporte no âmbito da SMS	Normas para o transporte no âmbito da SMS	Departamento de Logística
4.2 Aprimorar o Sistema de Patrimônio e Almoxarifado	2018: -Avaliar os sistemas vigentes junto às áreas 2019: -Ajustar e implantar melhorias no sistema patrimonial e de almoxarifado	Melhorias implantadas no sistema	Assessoria de Infraestrutura
4.3 Criar mecanismo para a gestão de manutenções preventivas e corretivas	2018: -Criar rotina de manutenção preventiva; - Implantar rotina em 100% das Unidades 2019: -Definir critérios para priorização de manutenção corretiva	Rotina de manutenção preventiva Critérios de priorização para manutenção corretiva	Assessoria de Infraestrutura

DIRETRIZ: Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, de promoção e proteção da saúde

Indicadores de Resultado:

- Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada
- Expectativa de Vida ao Nascer
- Autoavaliação (negativa) do estado de saúde
- Disposição adequada do esgoto sanitário
- Coeficiente de mortalidade no trânsito
- Número de redes intersetoriais formalizadas em que a Secretaria de Saúde participa
- Taxa de mortalidade perinatal
- Percentagem de adultos (com 15 ou mais anos) recentemente diagnosticados com HIV com uma contagem de CD4 inferior a 350 células por mm³
- % de Abandono do tratamento de tuberculose
- Taxa de repetição de foco de *Aedes aegypti* no município
- Percentual de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física
- Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças
- Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes
- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação
- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos
- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Objetivo Geral 5: Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
<p>5.1 Realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competências do SUS</p>	<p>2018: - Definir competências sobre aplicação do poder de polícia entre órgãos da PMF; - Atender 50% das denúncias em até 30 dias</p> <p>2019: - Atender 60% das denúncias em até 30 dias</p> <p>2020: - Atender 70% das denúncias em até 30 dias</p> <p>2021: - Atender 80% do atendimento das denúncias em até 30 dias</p>	<p>% de denúncias atendidas em até 30 dias</p>	<p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>
<p>5.2 Fortalecer as ações de combate ao mosquito Aedes aegypti</p>	<p>2018: - Reduzir em 20% a repetição de focos em relação a 2016; - Realizar 12 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti</p> <p>2019: - Reduzir em 30% a repetição de focos em relação a 2016; - Realizar 12 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti</p> <p>2020: - Reduzir em 40% a repetição de focos em relação a 2016; - Realizar 12 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti</p> <p>2021: - Reduzir em 50% a repetição de focos em relação a 2016; - Realizar 12 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti</p>	<p>% de repetição de focos de Aedes aegypti</p> <p>Nº de reuniões da sala de situação de combate ao Aedes aegypti/ ano</p>	<p>Centro de Controle de Zoonoses</p>

<p>5.3 Fortalecer ações do controle de zoonoses</p>	<p>2018: - Testar 2000 animais no ano; - Monitorar 30% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses; - Realizar 06 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate à Leishmaniose; - Desenvolver ações educativas em regiões vulneráveis articuladas junto ao Programa Vigilante Mirim e/ou PSE</p> <p>2019: - Testar 2500 animais no ano; - Monitorar 40% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses; - Implantar Banco de dados dos animais testados; - Realizar 06 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate à Leishmaniose</p> <p>2020 - Testar 3000 animais no ano; - Monitorar 60% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses; - Integrar sistemas para o monitoramento dos animais testados; - Realizar 06 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate à Leishmaniose</p> <p>2021: - Testar 3000 animais no ano; - Monitorar 70% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses; - Realizar 06 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate à Leishmaniose</p>	<p>Nº de animais testados no ano</p> <p>% de animais positivos para zoonoses monitorados</p> <p>Nº de reuniões da sala de situação de combate à Leishmaniose</p>	<p>Centro de Controle de Zoonoses</p>
<p>5.4 Priorizar inspeções sanitárias em determinados locais e atividades de acordo com dados epidemiológicos</p>	<p>2018: -Sistematizar o fluxo de dados da Vigilância Epidemiológica para a Vigilância Sanitária, visando o planejamento das ações</p> <p>2019: - Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos</p> <p>2020: - Aprimorar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos</p> <p>2021: - Manter as ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos</p>	<p>Fluxo de dados da Vigilância Epidemiológica para a Vigilância Sanitária</p>	<p>Vigilância Sanitária</p>

<p>5.5 Aprimorar os mecanismos de controle de natalidade e zoonoses buscando melhorar a qualidade de vida dos animais</p>	<p>2018: -Publicar 02 POPs sobre (1) Leishmaniose e (2) Leptospirose; -Modificar Sistema de Prontuário eletrônico de forma a incluir informações relevantes sobre os animais da família; -Aumentar em 10% o número de castrações 2019: - Aumentar em 15% o número de castrações 2020: - Aumentar em 20% o número de castrações 2021: - Aumentar em 25% o número de castrações</p>	<p>POP sobre Leishmaniose POP sobre Leptospirose Nº de castrações realizadas</p>	<p>Diretoria de Bem Estar Animal</p>
<p>5.6 Desenvolver uma nova perspectiva sobre o relacionamento homem x animal através da educação e conscientização difundindo o respeito aos seus direitos</p>	<p>2018: -Elaborar e aprovar Projeto educativo continuado sobre bem estar animal 2019: -Atender a 20 turmas pelo Projeto educativo continuado sobre bem estar animal 2020: -Atender a 25 turmas pelo Projeto educativo continuado sobre bem estar animal 2021: -Atender a 25 turmas pelo Projeto educativo continuado sobre bem estar animal</p>	<p>Projeto educativo continuado sobre bem estar animal Nº de turmas atendidas pelo Projeto educativo continuado sobre bem estar animal</p>	<p>Diretoria de Bem Estar Animal</p>
<p>5.7 Reestruturar o setor de Promoção da Saúde</p>	<p>2018 e 2019: -Participar efetivamente na RVT (Rede Vida no Trânsito) 2020 e 2021: -Participar efetivamente na Rede de Agricultura Urbana (RAU) e na Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS)</p>	<p>Proporção de reuniões da RVT com participação de representante da Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde Proporção de reuniões da RAU com participação de representante da Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde Proporção de reuniões da RAIVS com participação de representante da Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>	<p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>
<p>5.8 Fomentar a participação positiva nos Conselhos Municipais de Saneamento, Meio Ambiente, Habitação e outros que versem sobre políticas públicas transversais</p>	<p>2018, 2019, 2020 e 2021: - Participar das reuniões mensais com a presença de 1 membro da Vigilância Ambiental para subsidiar com as informações de saúde relevantes para cada política</p>	<p>% de reuniões mensais com a presença de pelo menos 1 membro da Vigilância Ambiental</p>	<p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>

Objetivo Geral 6: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde de forma integrada à rede de Atenção à Saúde

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
<p>6.1 Aprimorar as ações do Programa de Vigilância da qualidade da água (VIGIÁGUA)</p>	<p>2018: - Cadastrar e monitorar 70% SAA (sistema de abastecimento de água); - Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica 2019: - Cadastrar e monitorar 100% SAA (sistema de abastecimento de água); - Inspeccionar 80% do SAA; - Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica 2020: - Inspeccionar 100% do SAA; - Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica 2021: - Inspeccionar 100% do SAA; - Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica; - Reduzir o tempo para realização de medidas de fiscalização em momento oportuno com relação à contaminação da água (LAMUF) para no máximo 3 dias</p>	<p>% de sistemas de abastecimento de água monitorados</p> <p>% de indicadores relacionados a doenças de veiculação hídrica avaliados sistematicamente</p> <p>Tempo máximo para fiscalização em momento oportuno em relação à água contaminada</p>	<p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>
<p>6.2 Disponibilizar informações de Vigilância em Saúde Ambiental à Rede de Atenção à Saúde, especialmente com relação aos determinantes ambientais monitorados</p>	<p>2018: - Publicar 12 relatórios anuais; - Publicar semestralmente 01 documento de divulgação das informações sobre o monitoramento de cólera 2019: - Publicar 12 relatórios anuais; - Publicar semestralmente 01 documento de divulgação das informações sobre o monitoramento de cólera 2020: - Publicar 12 relatórios anuais; - Publicar semestralmente 01 documento de divulgação das informações sobre o monitoramento de cólera 2021: - Publicar 12 relatórios anuais; - Publicar semestralmente 01 documento de divulgação das informações sobre o monitoramento de cólera</p>	<p>% de relatórios anuais de Vigilância em Saúde Ambiental publicados</p> <p>Nº de documentos de divulgação do monitoramento de cólera por semestre</p>	<p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p>

6.3 Estruturar o Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES)	2018: -Definir Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES) 2019: -Mapear população vulnerável a inundação	Programa VIGIDESASTRES Mapa da população vulnerável	Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde
6.4 Subsidiar parceiros internos e externos com informações epidemiológicas relevantes e oportunas	2018: -Desenvolver 4 relatórios epidemiológicos com temas relevantes 2019: -Realizar relatórios sobre o perfil de nascimentos e mortalidade para os estabelecimentos de saúde, SVO e IML 2020: - Incluir o perfil de morbidade nos relatórios para os estabelecimentos de saúde 2021: -Pactuar ações para a melhoria da informação com os estabelecimentos de saúde, SVO e IML (preenchimento de Ficha de Notificação e Investigação, Declaração de Óbito, Declaração de Nascido Vivo, prontuários)	Nº de relatórios epidemiológicos com temas relevantes publicados no ano Nº de relatórios sobre o perfil de nascimentos, morbidade e mortalidade para os estabelecimentos de saúde, SVO e IML por ano	Vigilância Epidemiológica
6.5 Manter as ações do CIEVS garantindo a resposta rápida aos eventos de relevância para a saúde pública de forma contínua e sistemática	2018: -Implantar método PDCA para os processos de trabalho 2019: -Adequar quali e quantitativamente às necessidades epidemiológicas do município 2020: -Equipar equipe com tecnologia adequada para o rápido cumprimento das ações	% de processos de trabalho utilizando o método PDCA Equipes com tecnologia adequada para o cumprimento das ações	Vigilância Epidemiológica
6.6 Disponibilizar para o público interno e externo as informações referentes aos agravos, doenças e eventos monitorados pela GERVE	2018: - Padronizar 100% dos instrumentos de monitoramento já existentes da GERVE; - Construir instrumentos de monitoramento para 25% dos agravos de notificação compulsória 2019: - Construir os instrumentos de monitoramento para 50% dos agravos de notificação compulsória; - Construir a sala de situação da GERVE Florianópolis; - Compartilhar a sala de situação com público interno e externo	% de instrumentos de monitoramento da Vigilância Epidemiológica padronizados % de agravos de notificação compulsória contemplados por instrumento de monitoramento Sala de situação da GERVE	Vigilância Epidemiológica

6.7 Desenvolver ações de fiscalização em parceria com outros órgãos fiscalizadores	2018: -Realizar 05 ações conjuntas de fiscalização de ambulantes com a SUSP e outros órgãos competentes 2019: -Desenvolver fluxo de informações com conselhos de classe 2020: -Aprimorar as ações realizadas	Número de ações conjuntas de fiscalização de ambulantes Fluxo de informação com os conselhos de classe	Vigilância Sanitária
6.8 Permitir que os processos da Vigilância Sanitária sejam abertos pelo interessado no sistema de VISA	2018: -Implantar o novo sistema de Vigilância Sanitária	Sistema de VISA com possibilidade de acesso às partes interessadas	Vigilância Sanitária

Objetivo Geral 7: Desenvolver ações de Vigilância em Saúde de forma integrada às demais instâncias governamentais e à sociedade

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
7.1 Fortalecer a parceria com os estabelecimentos de saúde, SVO e IML	2018: -Normatizar o treinamento dos médicos sobre preenchimento de Declaração de Óbito 2019: -Estabelecer parcerias para normatização dos partos domiciliares em Florianópolis 2020: -Estabelecer parcerias para a criação de protocolo de investigação de óbitos sem causa definida	Modelo de treinamento de preenchimento de DO para médicos Comissão para normatização dos partos domiciliares de Florianópolis Comissão para criação de Protocolo de investigação de óbitos sem causa definida	Vigilância Epidemiológica

<p>7.2 Subsidiar à Rede Vida no Trânsito com informações relevantes para o alcance de suas metas</p>	<p>2018: - Retomar a investigação, em conjunto com os parceiros, de 100% dos óbitos relacionados ao trânsito em Florianópolis; - Participar de 100% das reuniões ampliadas da RVT</p> <p>2019: -Viabilizar o acesso a 100% dos bancos de dados dos parceiros da RVT para a elaboração da lista única de vítimas do município</p> <p>2020: - Investigar 10% dos acidentes graves relacionados ao trânsito em Florianópolis; - Implantara sala de situação dos óbitos relacionados ao trânsito em Florianópolis</p> <p>2021: - Investigar 10% dos acidentes graves relacionados ao trânsito em Florianópolis; - Apoiar e atuar nas ações da RVT, conforme planejamento da mesma</p>	<p>% de óbitos relacionados ao trânsito em Florianópolis investigados no ano</p> <p>% de bancos de dados acessíveis aos parceiros RVT</p> <p>% de acidentes graves relacionados ao trânsito em Florianópolis investigados no ano</p> <p>Sala de situação dos óbitos relacionados ao trânsito em Florianópolis</p>	<p>Vigilância Epidemiológica</p>
<p>7.3 Fortalecer as ações de controle ambiental em parceria com demais órgãos responsáveis da PMF, através da atuação nas salas de situação e outras ações intersetoriais</p>	<p>2018: - Participar de 100% das “Salas de Situação”, fornecendo dados epidemiológicos e suporte técnico; - Investigar 90% dos casos notificados no município em tempo oportuno; - Divulgar 100% dos alertas epidemiológicos em até 48h depois da identificação do evento como de relevância epidemiológica</p> <p>2019: - Participar de 100% das “Salas de Situação”, fornecendo dados epidemiológicos e suporte técnico; - Notificar 95% dos casos no município investigados em tempo oportuno</p> <p>2020: - Participar de 100% das “Salas de Situação”, fornecendo dados epidemiológicos e suporte técnico; - Investigar 95% dos casos notificados no município em tempo oportuno</p> <p>2021: - Participar de 100% das “Salas de Situação”, fornecendo dados epidemiológicos e suporte técnico; - Investigar 95% dos casos notificados no município em tempo oportuno</p>	<p>Proporção de “Salas de Situação” que contou com dados epidemiológicos e suporte técnico</p> <p>% dos casos notificados no município investigados em tempo oportuno</p>	<p>Vigilância Epidemiológica</p>

<p>7.4 Fortalecer e ampliar parcerias com órgãos de proteção e justiça para qualificação das informações e subsídio de ações de proteção a populações vulneráveis</p>	<p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar com a Vara da Infância informações de 100% dos casos novos identificados como perda de seguimento dos agravos de notificação compulsória; - Pactuar, no primeiro semestre, nas reuniões mensais da RAIVS fluxo de envio de informações de crianças e adolescentes em situação de violência dos Conselhos Tutelares para a GERVE; - Identificar 100% das Unidades de Saúde que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar com a Vara da Infância informações de 100% dos casos novos identificados como perda de seguimento dos agravos de notificação compulsória; - Identificar 100% das US que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência <p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar com a Vara da Infância informações de 100% dos casos novos identificados como perda de seguimento dos agravos de notificação compulsória; - Identificar 100% das US que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar com a Vara da Infância informações de 100% dos casos novos identificados como perda de seguimento dos agravos de notificação compulsória; - Identificar 100% das US que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência 	<p>% dos casos novos de agravos de notificação compulsória em seguimento</p> <p>Fluxo de envio de informações de crianças e adolescentes em situação de violência dos Conselhos Tutelares para a GERVE</p> <p>Número de unidades de saúde que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência</p>	<p>Vigilância Epidemiológica</p>
--	--	---	----------------------------------

<p>7.5 Desenvolver os novos processos e normativas da Vigilância Sanitária promovendo a participação das partes interessadas</p>	<p>2018: -Elaborar 25% das normativas técnicas com a participação das partes interessadas</p> <p>2019: -Elaborar 50% das normativas técnicas com a participação das partes interessadas</p> <p>2020: - Elaborar 75% das normativas técnicas com a participação das partes interessadas</p> <p>2021: -Elaborar 80% das normativas técnicas com a participação das partes interessadas</p>	<p>Proporção de normativas técnicas elaboradas com a participação das partes interessadas</p>	<p>Vigilância Sanitária</p>
<p>7.6 Aprimorar as políticas de vigilância da saúde do trabalhador</p>	<p>2018: - Definir a continuidade do CEREST (manutenção ou descredenciamento)</p> <p>2019: - Atender 70% das demandas de fiscalização e vistoria via MP cumprindo os prazos</p> <p>2020: - Atender 90% das demandas de fiscalização e vistorias via MP ou denúncias dentro dos prazos estabelecidos</p> <p>2021: - Oferecer um curso de capacitação/reciclagem aos fiscais de vigilância em saúde do município.</p>	<p>Proporção de atendimento às demandas de fiscalização vistorias via MP atendidas no prazo</p>	<p>Diretoria de Vigilância em Saúde</p>

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada

Indicadores de Resultado:

- **Quantidade de pessoas diferentes atendidas nos centros de saúde**
- **Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**
- **Percentual de atendimentos de baixo risco nas UPAs em horário comercial**
- **Taxa de mortalidade por causas evitáveis**
- **Percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária em saúdes >5 anos**
- **Reinternação após 30 dias da última internação**
- **Percentual de profissionais com a mesma lotação há 5 anos**
- **Percentual de Unidades de Saúde que tiveram melhora no rol de indicadores pactuados com o Planejamento**
- **Percentual de exames e consultas especializadas realizadas em um prazo inferior a 30 dias**
- **Tempo mediano de espera para atendimento nas UPAs**
- **Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados**
- **Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.**
- **Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**
- **Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar**
- **Taxa de mortalidade infantil**
- **Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência**
- **Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**
- **Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família**
- **Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica**
- **Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica**

Objetivo Geral 8: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
8.1 Normatizar as estratégias de acesso nas Unidades de Atenção Primária	2018: - Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção; - Implantar modelo de acesso com um membro da equipe atuando no atendimento presencial e agendamento nos horários de abertura em 100% dos Centros de Saúde 2019: - Instituir agendamento não presencial em 100% das unidades	% de equipes que possuem pelo menos um membro da equipe atuando no atendimento presencial e agendamento nos horários de abertura dos Centros de Saúde % de CS com agendamento não presencial	Diretoria de Atenção à Saúde
8.2 Desenvolver habilidades de comunicação para os profissionais da rede	2018: - Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede 2019: - Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 50% da rede 2020: - Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 80% da rede 2021: - Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 100% da rede	% da rede com competências em habilidades de comunicação desenvolvidas	Diretoria de Atenção à Saúde
8.3 Redefinir as competências do ACS segundo a necessidade dos serviços de APS	2018: - Definir competências de atuação no território; - Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde 2019: - Definir competências para cogestão da clínica; - Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica 2020: - Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs 2021: - Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	Rol de competências de atuação no território Rol de competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde Rol de competências para cogestão da clínica Rol de competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica Indicadores prioritizados com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	Diretoria de Atenção à Saúde

8.4 Implantar o serviço de Atendimento Pré-Clinico de Saúde (Alô Doutor)	2018: - Publicar edital dos sistemas estruturantes do projeto; - Desenvolver cinco (5) protocolos piloto de atendimento pré-clínico desenvolvidos; - Formar e treinar equipe de atuação piloto; - Implantar projeto piloto implantado 2019: - 100% dos protocolos de atendimento pré-clínico implantados para completar a oferta da estratégia 2020: - Monitorara estratégia 2021: - Avaliara estratégia	Número de protocolos piloto de atendimento pré-clínico desenvolvidos % de protocolos de atendimento pré-clínico implantados	Diretoria de Atenção à Saúde
8.5 Institucionalizar estratégias de ambiência e comunicação com o usuário com foco no vínculo usuário-equipe	2018: - Realizar estudo para definir diretrizes de ambiência e comunicação na rede de centros de saúde 2019: - Adequar 40% dos CSs de acordo com as diretrizes de ambiência e comunicação 2020: - Adequar 80% dos CSs de acordo com as diretrizes de ambiência e comunicação 2021: - Adequar 100% dos CSs de acordo com as diretrizes de ambiência e comunicação	% de centros de Saúde adequados às diretrizes de ambiência e comunicação	Diretoria de Atenção à Saúde
8.6 Ampliar o horário de funcionamento de Unidades de Atenção Primária à Saúde	2018: - Implantar horário de funcionamento das 7h às 19h em 04 CS (1 por DS) 2019: - Implantar horário de funcionamento das 7h às 19h em 100% dos CS com 5 ou mais equipes de SF 2020: - Implantar horário das 7h às 19h em 100% dos CS com 4 equipes de SF 2021: - Implantar horário das 7h às 19h em todos os CS com 3 equipes de SF	Número de Centros de Saúde com horário de funcionamento das 07 às 19 horas	Diretoria de Atenção à Saúde
8.7 Ampliar o número de farmácias de referência dentro da estrutura existente da APS	2018: - Reorganizar o processo de trabalho dos farmacêuticos da rede municipal; - Abrir três Farmácias de Referência adicionais 2020: - Abrir quatro Farmácias de Referência adicionais	Número de Farmácias de Referência em funcionamento	Diretoria de Atenção à Saúde

8.8 Ampliar o número de UDM – Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais	2018: - Implantar UDM Norte e UDM Sul 2019: - Abrir UDM em farmácia de referência na estrutura física da APS 2020: - Adequar a estrutura de 100% das UDM funcionamento 2021: - Implantar protocolos de profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), incluindo a dispensação dos medicamentos, em 100% dos Centros de Saúde	Número de UDMs implantadas % de UDMs com estrutura adequada para funcionamento % de Centros de Saúde com Implantação dos protocolos de profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), incluindo a dispensação dos medicamentos	Diretoria de Atenção à Saúde
8.9 Ampliar o acesso aos medicamentos do componente especializado	2018: - Fornecer de forma descentralizada os medicamentos referentes às patologias Dislipidemia e Disfagia para 100% das Farmácias de Referência Distrital 2019: - Fornecer de forma descentralizada os medicamentos referentes às patologias asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para 100% das Farmácias de Referência Distrital 2020: - Abrir uma nova farmácia do Componente Especializado, contemplando todas as patologias	% de Farmácias de Referência Distrital fornecendo medicamentos referentes às patologias Dislipidemia e Disfagia % de Farmácias de Referência Distrital fornecendo medicamentos referentes às patologias asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) Farmácia do componente especializado atendendo a todas as patologias	Diretoria de Atenção à Saúde
8.10 Implantar serviço de saúde mental 24 horas	2018: - Inaugurar CAPS III AD	CAPS III AD	Diretoria de Atenção à Saúde

Objetivo Geral 9: Adequar a oferta de serviços à necessidade da população de forma sustentável

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
9.1 Estruturar novas formas de vinculação entre usuário e unidade de saúde não obrigatoriamente restritas a área territorial	2018: - Implantar vinculação por lista de pacientes por adesão em 4 CS (1 por distrito) 2019: - Implantar vinculação por lista de pacientes por adesão a 100% das ESFs interessadas 2020: - Implantar vinculação por lista de pacientes em 50% dos CS 2021: - Implantar vinculação por lista de pacientes em 100% dos CS	% de CS que implantaram a vinculação por lista de pacientes	Diretoria de Atenção à Saúde

<p>9.2 Dimensionar as necessidades de recursos humanos da rede de atenção à saúde</p>	<p>2018: - Concluir diagnóstico de recursos humanos em todos os níveis assistenciais; - Corrigir o déficit de recursos humanos nas áreas prioritárias</p> <p>2019: - Adequar 50% das equipes aos parâmetros da PMAPS; - Adequar 50% dos serviços dos outros níveis assistenciais aos respectivos parâmetros normativos e ao diagnóstico de necessidades</p> <p>2021: - Adequar 100% das equipes aos parâmetros da PMAPS; - Adequar 100% dos serviços dos outros níveis assistenciais aos respectivos parâmetros normativos e ao diagnóstico de necessidades</p>	<p>Proporção de áreas prioritárias com recursos humanos adequados</p> <p>% de equipes adequadas aos parâmetros da PMAPS</p> <p>% dos serviços dos outros níveis assistenciais adequados aos respectivos parâmetros normativos e ao diagnóstico de necessidades</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>9.3 Ampliar a oferta de ações de saúde conforme a carteira de serviços do município</p>	<p>2018: - Implantar Carteirômetro da APS</p> <p>2019: - Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados por cada ESFs considerando a acreditação dos CS; - Implantar a Carteira de serviços na Atenção Especializada</p> <p>2020: - Implantar Carteirômetro da atenção especializada</p> <p>2021: - Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados pela atenção especializada</p>	<p>% unidades de APS que ofertam a quantidade de serviços considerada adequada</p> <p>% unidades da atenção especializada que ofertam a quantidade de serviços considerada adequada</p> <p>% de ampliação de serviços ofertados pelas ESFs através das medidas de incentivo estabelecidas</p> <p>% de ampliação de serviços ofertados pela atenção especializada através das medidas de incentivo estabelecidas</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>9.4 Implementar estratégias de apoio e cobertura assistencial em áreas de flutuação populacional devido ao turismo</p>	<p>2018: - Caracterizar a flutuação populacional devido ao turismo e seu impacto sobre a demanda de atendimentos</p> <p>2019: - Adequar RH assistencial e de apoio e insumos nas UPAs e centros de saúde conforme diagnóstico da flutuação populacional</p> <p>2020: - Disponibilizar estratégias de mídia e aplicativos para celular durante a temporada turística implantados visando direcionar os usuários aos serviços</p> <p>2021: - Monitorar resultados e repactuar conforme metas para estratégias de apoio e cobertura assistencial em áreas flutuação populacional devido ao turismo</p>	<p>Proporção de UPAs influenciadas pelo turismo com RH adequado à flutuação populacional</p> <p>Proporção de Centros de Saúde influenciados pelo turismo com RH adequado à flutuação populacional</p> <p>Proporção de unidades influenciadas pelo turismo com adequação de insumos conforme o diagnóstico da flutuação populacional</p> <p>Estratégias de mídia e aplicativos para celular implantados durante a temporada turística</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

9.5 Planejar a adequação da rede de unidades de saúde conforme evidência de custo efetividade e economia de escala	2018: - Levantar a necessidade de salas para atendimento considerando a possibilidade de implementação de horário estendido nas unidades concluído 2019: - Distribuir oferta assistencial otimizada conforme o diagnóstico de necessidade de espaço físico realizado 2020: - Implantar medidas sistemáticas de redução de custos com base no perfil de cada CS	% de unidades com a distribuição de oferta assistencial otimizada conforme o diagnóstico de necessidade de espaço físico realizado Número de CS com medidas sistemáticas de redução de custos implantadas	Diretoria de Atenção à Saúde
---	--	--	------------------------------

Objetivo Geral 10: Aprimorar a coordenação e continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, reforçando o papel ordenador da atenção da APS

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
10.1 Aprimorar os mecanismos de coordenação entre atenção primária e atenção especializada	2018: - Implantar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF, incluindo ferramentas eletrônicas em prontuário e aplicativos de celular para apoio matricial não presencial 2019: - Implantar Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar 2020: - Elaborar ou atualizar protocolos clínicos de 100% das especialidades próprias ofertadas pela rede municipal 2021: - Capacitar 100% das equipes para utilização dos protocolos	Sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar % de especialidades próprias ofertadas pela rede municipal com protocolos elaborados e atualizados % de equipes capacitadas para utilização dos protocolos	Diretoria de Atenção à Saúde
10.2 Estabelecer mecanismos de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais	2018: - Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com os CRAS 2019: - Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares 2020: - Implantar projeto para avaliação das crianças com dificuldades no aprendizado, de maneira compartilhada entre SMS e SME	% CS com momentos de diálogos estruturados com os CRAS % CS com momentos de diálogos estruturados com as unidades escolares Nº de CS que executam o projeto SMS/SME para avaliação das crianças com dificuldades no aprendizado	Diretoria de Atenção à Saúde

<p>10.3 Estabelecer os fluxos entre os diferentes serviços da rede de atenção psicossocial</p>	<p>2018: - Publicar protocolos de acesso para atendimento ambulatorial de psiquiatria 2019: - Organizar oferta em atenção psicossocial com vistas à máxima resolubilidade no âmbito da APS 2020: - Estruturar protocolo de cuidados em atenção psicossocial 2021: - Pactuar fluxos e protocolos entre os serviços municipais e os vinculados a outros entes federados</p>	<p>Protocolos de acesso para atendimento ambulatorial de psiquiatria</p> <p>Protocolo de cuidados em atenção psicossocial</p> <p>Fluxos e protocolos entre os serviços municipais e os vinculados a outros entes federados</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>10.4 Implementar mecanismos de coordenação do cuidado entre UPAs e APS</p>	<p>2018: - Implantar protocolo de referência e contrarreferência no cuidado de enfermagem UPA-APS 2019: - Implantar protocolo de referência e contrarreferência nas demais ações entre UPA-APS</p>	<p>Protocolo de referência e contrarreferência no cuidado de enfermagem UPA-APS</p> <p>Protocolo de referência e contrarreferência nas demais ações entre UPA-APS</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>10.5 Estabelecer competências em saúde da população de rua em cada ponto de atenção</p>	<p>2018: - Implantar acesso da PSR em todos os níveis de atenção em 100% dos serviços municipais; - Implantar processos de matriciamento, referência e contrarreferência entre a ECNR e as ESF 2019: - Estabelecer protocolos e normas para o acesso e cuidado em todos os níveis de atenção 2020: - Pactuar a padronização da oferta nos serviços de saúde vinculados a outros entes federados</p>	<p>% de serviços municipais em todos os níveis de atenção que ofertam acesso à PSR</p> <p>Processos de matriciamento, referência e contrarreferência entre a ECNR e as ESFs</p> <p>Protocolo e normas para o acesso e cuidado da população em situação de rua em todos os níveis de atenção</p> <p>Número de fluxos/protocolos entre os serviços municipais e os vinculados a outros entes federados pactuados</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

Objetivo Geral 11: Criar instrumentos de incentivo para longitudinalidade do cuidado

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
11.1 Estimular a permanência dos profissionais na mesma equipe de saúde privilegiando os locais de difícil provimento	<p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir estratégias de reconhecimento das equipes e profissionais com mais tempo dedicado à mesma população; - Implantar medidas de incentivo aos profissionais que permanecerem numa mesma equipe conforme avaliação de desempenho <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer critérios para mudança de lotação, considerando critérios de experiência e formação profissional; - Adequar a legislação municipal referente às regras de mudança de lotação <p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicar legislação municipal das regras de mudança de lotação 	<p>Medidas de incentivo</p> <p>Critérios para mudança de lotação</p>	Diretoria de Atenção à Saúde

Objetivo Geral 12: Qualificar a assistência à saúde prestada à população com ordenação e segundo os atributos da APS

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
12.1 Qualificar a assistência na Atenção Primária à Saúde	<p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treinar 100% dos profissionais no uso do Guia de Manejo Clínico PACK adulto <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar ferramentas de apoio à decisão clínica em prontuário eletrônico; - Implantar Guias de Prática Clínica em Saúde Bucal <p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar PACK Criança <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar PACK Agente Comunitário de Saúde 	<p>% de profissionais da APS treinados para o uso do Guia de Manejo Clínico PACK adulto</p> <p>Ferramentas de apoio à decisão clínica em prontuário eletrônico</p> <p>Guias de prática clínica em Saúde Bucal</p> <p>PACK Criança</p> <p>PACK Agente Comunitário de Saúde</p>	Diretoria de Atenção à Saúde

<p>12.2 Qualificar a assistência de saúde mental na rede municipal de saúde</p>	<p>2018: - Capacitar 100% dos profissionais dos serviços municipais da RUE (UPA e SAMU) para atendimento às emergências em saúde mental 2019: - Capacitar 100% dos profissionais dos serviços especializados (CAPS) para atuar em transtornos mentais graves 2020: - Capacitar 50% das equipes de saúde da família para atender as situações de saúde mental mais prevalentes nesse nível de atenção; - Implantar apoio locorregional às ESF por profissionais da própria APS com formação específica (GP com interesse especial) 2021: - Capacitar 100% das equipes de saúde da família para atender as situações de saúde mental mais prevalentes naquele nível de atenção</p>	<p>% de profissionais dos serviços municipais da RUE (UPA e SAMU) capacitados para atendimento às emergências em saúde mental</p> <p>% de profissionais dos serviços especializados (CAPS) capacitados para atuar em transtornos mentais graves</p> <p>% das equipes de saúde da família capacitadas para atender as situações de saúde mental mais prevalentes nesse nível de atenção</p> <p>Apoio locorregional em Saúde Mental</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.3 Qualificar a assistência de Urgência e Emergência na rede municipal de saúde</p>	<p>2018: - Implantar Residência de medicina em urgência e emergência na UPA Sul e UPA Norte 2019: - Capacitar 100% das equipes dos serviços de urgência e emergência (UPA) em ACLS, PALS e ATLS; - Capacitar 100% dos serviços de APS em BLS 2020: - Publicar edital de Concurso público para médicos com especialização em urgência e emergência</p>	<p>Número de UPAs com residência de medicina em urgência e emergência implantada</p> <p>% de equipes das UPAS capacitadas em ACLS, PALS e ATLS</p> <p>% de equipes de APS capacitadas em BLS</p> <p>Edital de concurso público para médicos com especialização em urgência e emergência</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.4 Qualificar a assistência na atenção especializada</p>	<p>2018: - Realizar encontros para desenvolvimento profissional continuado com temática específica e participação das categorias/especialidades que tangem ao tema ao invés de grandes reuniões heterogêneas em forma e conteúdo 2019: - Elaborar ou atualizar protocolos de acesso a 50% das especialidades 2020: - Elaborar ou atualizar protocolos de acesso a 100% das especialidades 2021: - Regionalizar e equacionar a oferta de especialidades nas policlínicas municipais</p>	<p>Número de encontros realizados para desenvolvimento profissional continuado com temática específica e participação das categorias/especialidades que tangem ao tema</p> <p>% de protocolos de acesso às especialidades elaborados e/ou atualizados</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

<p>12.5 Qualificar a assistência farmacêutica</p>	<p>2018: - Realizar diagnóstico das necessidades de pessoal para cobertura integral nas farmácias de referência 2019: - Definir fluxos de logística para garantir o abastecimento de medicamentos e tramitação de documentos do CEAF definidos 2020: - Regular sistema de prescrições de repetição (<i>Repeated Prescription</i>) em âmbito municipal 2021: - Implementar medidas de apoio clínico e regulação nos módulos eletrônicos de prescrição de medicamentos</p>	<p>Fluxos de logística para garantir o abastecimento de medicamentos e tramitação de documentos do CEAF</p> <p>% de unidades que utilizam o Sistema de prescrições de repetição (<i>Repeated Prescription</i>)</p> <p>Medidas de apoio clínico e regulação nos módulos eletrônicos de prescrição de medicamentos</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.6 Qualificar os serviços que prestam apoio matricial na rede de atenção à saúde</p>	<p>2018: -Normatizar a oferta de apoio matricial entre APS e AE; -Implantar apoio matricial em atenção psicossocial pelos CAPS; -Publicar carteira de serviços do NASF 2019: -Apoio matricial à APS oferecido por 70% das especialidades próprias ; -Implantar medidas de incentivo para os apoiadores de acordo com o perfil quantitativo e qualitativo das ações executadas; - Implantar Carteirômetro do NASF 2020: -Implementar ferramentas eletrônicas em prontuário e aplicativos de celular para apoio matricial não presencial 2021: -Normatizar apoio matricial de urgência e emergência pelas UPAS</p>	<p>Nº ações matriciais em atenção psicossocial pelos CAPS</p> <p>Carteira de serviços do NASF</p> <p>% de especialidades de oferta própria realizando apoio matricial à APS</p> <p>% NASFs que oferecem os serviços considerados adequados previstos no respectivo Carteirômetro</p> <p>Ferramenta eletrônica em prontuário para apoio matricial não presencial</p> <p>Aplicativo de celular para apoio matricial não presencial</p> <p>Normas para oferta de apoio matricial de urgência e emergência pelas UPAS</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.7 Implementar a sistematização da assistência de enfermagem na rede</p>	<p>2018: - Desenvolver SAE no prontuário eletrônico; - Implantar protocolo de enfermagem da criança; - Implantar matriciamento em enfermagem do cuidado de pessoas com feridas; - Capacitar 50% dos enfermeiros da atenção especializada para utilização dos protocolos de enfermagem 2019: - Implantar SAE no prontuário eletrônico; - Atualizar e publicar 70% dos POPs; - Implantar protocolo de enfermagem para PICs; - Capacitar 100% dos enfermeiros da atenção especializada para utilização dos protocolos de enfermagem 2020: - Renovar parceria com o COREN-SC 2021: - Atualizar e publicar 100% dos POPs</p>	<p>SAE no prontuário eletrônico</p> <p>Protocolo de enfermagem da criança</p> <p>Nº de ações de matriciamento em enfermagem do cuidado de pessoas com feridas</p> <p>% de enfermeiros da atenção especializada capacitados para utilização dos protocolos de enfermagem</p> <p>% POPs publicados e atualizados</p> <p>Protocolo de enfermagem para PICs</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

<p>12.8 Consolidar e ampliar de forma sustentável os programas de residência em saúde</p>	<p>2018: - Publicar critérios para definição dos Centros de Saúde Escola; - Estabelecer plano para a ampliação dos programas existentes de acordo com a infraestrutura das unidades e qualificação pedagógica dos preceptores 2019: - Qualificar 100% dos preceptores na realização de feedback e avaliação formativa 2020: - Implantar medidas de incentivo para as unidades que atenderem os requisitos de “Centro de Saúde Escola” 2021: - Adequar 100% das atividades curriculares com base em perfil de competência, avaliação continuada e metodologias ativas de aprendizagem</p>	<p>Crítérios para definição dos Centros de Saúde Escola</p> <p>% de preceptores qualificados na realização de feedback e avaliação formativa</p> <p>Medidas de incentivo para os “Centros de Saúde Escola”</p> <p>% de atividades curriculares adequadas com base em perfil de competência, avaliação continuada e metodologias ativas de aprendizagem</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.9 Aprimorar os sistemas de informação existente para seu uso integral nos processos de gestão da clínica e regulação</p>	<p>2018: - Publicar edital para sistema de informação que leve em conta as especificidades de cada serviço de saúde 2019: - Ampliar as ações de telemedicina para outras ofertas além das já implantadas 2021: - Normatizar o compartilhamento de informações clínicas entre os sistemas de informação municipal e os vinculados a outras esferas de gestão que atendam aos usuários de Florianópolis</p>	<p>Número de ações de telemedicina</p> <p>Normas de compartilhamento de informações clínicas entre os sistemas de informação municipal e os vinculados a outras esferas de gestão que atendam aos usuários de Florianópolis</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>12.10 Ampliar a oferta de práticas integrativas e complementares (PIC) na atenção primária</p>	<p>2018: - Ampliar o número de CS com hortas medicinais de 50% para 70% 2019: - Ampliar a oferta de acupuntura e auriculoterapia para 50% dos CS 2020: - Sensibilizar 100% dos CS para a adesão à Política de PICs 2021: - Ofertar no mínimo 1 PIC em 100% dos CS</p>	<p>% de CS com hortas medicinais</p> <p>% de CS que ofertam acupuntura e auriculoterapia</p> <p>% de CS que ofertam no mínimo 1 PIC</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

Objetivo Geral 13: Qualificar a regulação do acesso de modo a ofertar procedimentos de média e alta complexidade em tempo oportuno

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
<p>13.1 Utilizar a capacidade máxima de oferta de serviços de saúde próprios e contratualizados</p>	<p>2018: - Definir metodologias definidas para gerenciamento da oferta dos serviços de saúde e de sua utilização</p> <p>2019: - Aumentar em 10% no uso da oferta existente de serviços próprios de saúde; - Aumentar em 20% no aproveitamento da oferta dos serviços contratualizados</p> <p>2020: -Aumentar em 20% no uso da oferta existente de serviços próprios de saúde; -Aumentar em 30% no aproveitamento do uso da oferta dos serviços contratualizados</p> <p>2021: -Aumentar em 30% no uso da oferta existente de serviços próprios de saúde; -Aumentar em 40% no aproveitamento do uso da oferta dos serviços contratualizados</p>	<p>Plano de gerenciamento da oferta de serviços de saúde e de sua utilização</p> <p>Oferta de serviços próprios de saúde em número absoluto</p> <p>% de aproveitamento da oferta de serviços contratualizados</p>	<p>Diretoria de Inteligência em Saúde</p>
<p>13.2 Qualificar a demanda para serviços de saúde especializados</p>	<p>2018: -Realizar Diagnóstico situacional de demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde; -Construir plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde</p> <p>2019: -Executar 50% do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde</p> <p>2020: -Executar 100 % do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde executado</p> <p>2021: -Avaliar os resultados das ações do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde</p>	<p>Plano de qualificação da demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde</p> <p>% de execução do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal de saúde</p>	<p>Diretoria de Inteligência em Saúde</p>

Objetivo Geral 14: **Qualificar o processo de gestão e estrutura da atenção à saúde**

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
<p>14.1 Qualificar o processo de aquisição e distribuição de medicamentos, equipamentos e insumos</p>	<p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compor 100% das comissões de programação, análise técnica e aquisição por profissionais de todas as áreas técnicas envolvidas; - Liderar os processos de aquisição e logística da SMS; - Implantar COMITEC em substituição à CFT vinculada a DAS <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar regimentos internos das comissões; - Publicar regimentos internos das comissões 	<p>% de comissões de programação, análise técnica e aquisição formadas com profissionais de todas as áreas técnicas envolvidas</p> <p>COMITEC vinculada a DAS</p> <p>Regimentos internos das comissões</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>
<p>14.2 Melhorar a infraestrutura das Unidades de Saúde</p>	<p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o diagnóstico de adequação estrutural de 100% das unidades de saúde da rede realizado levando em consideração a legislação vigente; - Instituir diretrizes gerais para ambiência de Centros de Saúde com base nas melhores evidências de interação estética e saúde; - Estabelecer mecanismos de manutenção preventiva para as unidades de saúde <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequar 100% das unidades aos parâmetros de ambiência estabelecidos; - Adequar 100% das unidades categorizadas como precárias com sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos <p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequar 70% das unidades com estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequar 100% das unidades com estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos 	<p>% de unidades de saúde com o diagnóstico de adequação estrutural realizado levando em consideração a legislação vigente</p> <p>Diretrizes gerais para ambiência de Centros de Saúde</p> <p>% de unidades adequadas aos parâmetros de ambiência estabelecidos</p> <p>% de unidades categorizadas como precárias com sua estrutura física adequada aos parâmetros mínimos estabelecidos</p> <p>% de unidades com estrutura física adequada aos parâmetros mínimos estabelecidos</p>	<p>Diretoria de Atenção à Saúde</p>

14.3 Melhorar a infraestrutura das Farmácias	<p>2018: - Adequar a estrutura das farmácias dos CS Lagoa e CS Trindade à pressão de demanda e população de referência atendida</p> <p>2019: - Disponibilizar dois (2) ou mais guichês de atendimento nas farmácias que atendam mais de 100 usuários/dia</p> <p>2020: - Adequar a altura da mesa à janela em 100% das farmácias dos CS</p> <p>2021: - Adequar 100% das farmácias dos CS para que o usuário possa ser atendido sentado</p>	<p>% de farmácias que atendem mais de 100 usuários/dia com dois (2) ou mais guichês de atendimento</p> <p>% de farmácias dos CS com altura da janela de atendimento adequada à altura da mesa</p> <p>% de farmácias dos CS com local adequado para que o usuário possa ser atendido sentado</p>	Diretoria de Atenção à Saúde
14.4 Aprimorar o apoio aos serviços de saúde	<p>2018: - Definir processos operativos padrões de cada gerência, Distritos Sanitários e departamentos vinculados à DAS; - Definir metas de trabalho que visem ampliar a atividade estratégica de apoio territorial pelos Distritos Sanitários</p> <p>2019: - Definir critérios relativos à ocupação dos cargos técnicos na gestão dos serviços de saúde definidos</p>	<p>Processos operativos padrões de cada gerência, Distritos Sanitários e departamentos vinculados à DAS</p> <p>% de Distritos Sanitários utilizando metas de trabalho que visem ampliar a atividade estratégica de apoio territorial</p> <p>Critérios de ocupação dos cargos técnicos na gestão dos serviços de saúde</p>	Diretoria de Atenção à Saúde

Objetivo Geral 15: Reestruturar a Rede de Atenção de Urgência e Emergência

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
15.1 Pactuar junto ao grupo condutor da RUE as referências e contra referências	<p>2018: -Definir papel de cada ponto da rede quanto à urgência e emergência; -Construir fluxos de referência e contrarreferência com a média e alta complexidade</p> <p>2019: -Operacionalizar os fluxos pactuados junto ao grupo condutor da RUE</p> <p>2020: -Implantar e monitorar 50% dos fluxos de referência e contrarreferência pelo grupo condutor da RUE</p> <p>2021: -Implantar e monitorar 100% dos fluxos de referência e contrarreferência pelo grupo condutor da RUE</p>	<p>Fluxos de referência e contrarreferência com a média e alta complexidade</p> <p>% de fluxos de referência e contrarreferência implantados</p>	Diretoria de Atenção à Saúde
15.2 Pactuar com a macroregião abertura da UPA Continente	<p>2018: -Definir papel da UPA Continente; -Pactuar com a macrorregião a abertura da UPA Continente conforme nova definição iniciada</p> <p>2019: -Pactuar com a macrorregião a abertura da UPA Continente conforme nova definição concluída</p> <p>2020: -Inaugurar UPA Continente conforme pactuação com a macrorregião</p>	UPA Continente inaugurada	Diretoria de Atenção à Saúde
15.3 Uniformizar o protocolo de classificação de risco a ser utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento	<p>2018: -Normatizar protocolo de classificação de risco em 100% das UPAS; -Treinar 50% das equipes das UPAS</p> <p>2019: -100% das equipes das UPAS treinadas</p> <p>2021: -Serviço de urgência e emergência certificado pelo Programa de Acreditação em Saúde</p>	<p>Proporção de UPAS utilizando a classificação de risco normatizada</p> <p>% de equipes das UPAS treinadas para a classificação de risco</p> <p>Serviço de urgência e emergência acreditado</p>	Diretoria de Atenção à Saúde

DIRETRIZ: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS

Indicadores de Resultado:

- Percentual de servidores que participaram de treinamentos apoiados pela instituição no último ano
- Percentual de servidores exonerados, com reposição no último ano

Objetivo Geral 16: Fortalecer a Escola de Saúde Pública de Florianópolis, promovendo a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento dos trabalhadores para o SUS, por meio de políticas e ações em ensino, pesquisa e extensão

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Área Responsável
16.1 Desenvolver o Observatório em Saúde favorecendo a transparência, o compartilhamento e publicização das ações de educação em saúde	<p>2018: -Implementar diretrizes de pesquisa da Escola de Saúde Pública de Florianópolis; -Publicar 01 fascículo bienal da Revista de Saúde Pública de Florianópolis</p> <p>2019: -Criar a Biblioteca da Escola de Saúde Pública de Florianópolis</p> <p>2020: -Criar o Observatório de Educação em Saúde da Escola de Saúde Pública de Florianópolis; - Publicar 01 fascículo bienal da Revista de Saúde Pública de Florianópolis</p>	<p>Biblioteca da Escola de saúde Pública</p> <p>Nº de fascículos da Revista de Saúde Pública de Florianópolis</p> <p>Observatório de Educação em Saúde</p>	Escola de Saúde Pública
16.2 Criar um programa de qualificação dos processos educativos para os trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, em consonância com as políticas de Educação Permanente em Saúde	<p>2018: - Desenvolver ferramenta de priorização de temas educacionais que considere as especificidades das diversas unidades de trabalho; - Criar metodologia de monitoramento e avaliação dos processos de EPS</p> <p>2019: - Aplicar metodologia de monitoramento e avaliação a 40% dos processos de EPS; - Aplicar ferramenta de priorização de temas educacionais em 40% das unidades de saúde</p> <p>2020: -Aplicar metodologia de monitoramento e avaliação a 60% dos processos de EPS; -Aplicar ferramenta de priorização de temas educacionais em 60% das unidades de saúde</p>	% de unidades de saúde com temas educacionais priorizados por ano	Escola de Saúde Pública

	<p>2021: -Aplicar metodologia de monitoramento e avaliação a 80% dos processos de EPS; -Aplicar ferramenta de priorização de temas educacionais em 80% das unidades de saúde</p>		
<p>16.3 Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, alinhadas às necessidades do SUS como Escola</p>	<p>2018: - Redefinir critérios de seleção de preceptores de residência</p> <p>2019: - Assinar COAPES com 100% das instituições de ensino parceiras; -Implantar seleção de preceptores de residência baseada em critérios definidos e publicizados</p> <p>2020: - Disponibilizar a 60% dos preceptores de graduação acesso a um manual de preceptoría específico por curso, desenvolvido em parceria com as instituições de ensino fortalecendo a vocação formadora de Florianópolis</p> <p>2021: - Disponibilizar a 80% dos preceptores de graduação acesso a um manual de preceptoría específico por curso, desenvolvido em parceria com as instituições de ensino fortalecendo a vocação formadora de Florianópolis</p>	<p>% de preceptores com acesso a Manual de Preceptoría específica do curso</p>	<p>Escola de Saúde Pública</p>

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Obedecendo a ordenação do Sistema de Planejamento do SUS , o Plano Municipal de Saúde (PMS) será operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS) dos quatro anos consecutivos, nas quais serão definidas as ações para alcance dos objetivos e metas propostas.

Portanto, o monitoramento do Plano se fará pelo acompanhamento de cada PAS, em seu respectivo exercício, mediante a apresentação das ações executadas e seus resultados, mensalmente entre o grupo gestor da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, trimestralmente através dos Relatórios Detalhados do Trimestre Anterior e anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão.

Avaliações anuais devem gerar eventuais ajustes, os quais serão apontados no Relatório Anual de Gestão de maneira a orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DIRETRIZ	2018		2019		2020		2021	
Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável	Recursos Transversais: 6.000.000,00	36.208.729,00*	Recursos Transversais: 6.000.000,00	36.716.268,00*	Recursos Transversais: 6.000.000,00	37.366.500,00*	Recursos Transversais: 6.000.000,00	38.091.604,00*
Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, de promoção e proteção da saúde		31.070.439,00		32.159.669,00		33.574.276,00		34.911.033,00
Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada		284.951.775,00		300.418.469,00		326.754.058,00		347.275.646,00
Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS		*36.208.729,00		*36.716.268,00		*37.366.500,00		*38.091.604,00