

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS  
2023**

**GIULIA DA CUNHA FERNANDES PUTOMATTI**  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

**RIO CLARO/ SP**

**2022**

## **INTRODUÇÃO**

O Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS estabelece como instrumentos de gestão: Plano de Saúde - PS, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Gestão – RAG.

A Programação Municipal de Saúde 2023 deve ser compreendida como instrumento de referência para a atuação da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, objetivando o contínuo aperfeiçoamento e a concretização do SUS, fundamentado nas suas diretrizes: universalização, integralidade e a equidade da atenção à saúde no município de Rio Claro

A Portaria MS/GM 2.751/2009 regulamentou a integração dos prazos e dos processos de formulação dos instrumentos do PLANEJASUS, do Pacto pela Saúde e do planejamento de governo, expresso no Plano Plurianual – PPA, Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Leis Orçamentárias Anuais – LOA.

A Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012, definiu os prazos legais para encaminhamento aos Conselhos Municipais de Saúde, dos instrumentos de gestão do SUS, em consonância com os instrumentos de gestão pública.

A viabilidade financeiro-orçamentária da PAS 2023 está prevista nos programas do Plano Plurianual - PPA 2022 – 2025 e Proposta Orçamentária 2023.

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza o Plano Municipal de Saúde, onde as ações e metas foram definidas a partir dos Eixos, Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da última Conferência Municipal de Saúde realizada. Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

O desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento da Programação de Saúde – PAS 2023 deverá ser contínuo, com avaliações periódicas, objetivando a efetiva participação e responsabilização pelas ações programadas.

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023 - METAS ANUALIZADAS/PREVISTAS

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE - DIVISÃO DE ATENÇÃO BÁSICA</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>FORTALECER A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - AB</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o número de profissionais médicos e dentistas das ESF com especialização em Saúde da Família.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| 100% dos profissionais que ingressarem com nível superior na ESF com Especialização em Saúde da Família.   | Incentivar e viabilizar a realização de especialização em Saúde da Família aos profissionais que não apresentam a qualificação.<br>Incluir e/ou manter no edital de concurso a especialização em Saúde da Família como critério. |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir o número de internações de causas sensíveis à AB.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Redução de 5% ao ano.  | Garantir acesso da população nas Unidades da APS.  |
|  | Implantar o Acolhimento com Classificação de risco.  |
|  | Realizar atendimento à demanda espontânea nas Unidades da APS.   |
|  | Traçar perfil epidemiológico da população de modo a conhecer as situações prevalentes da comunidade.   |
|  | Identificar quais as principais causas de internações sensíveis a AB nas Unidades/territórios.   |
|  | Implementar os processos de trabalho referente às informações recebidas através das altas qualificadas nas Unidades da APS.  |
|  | Incentivar e monitorar a resolutividade dos atendimentos nas Unidades da APS.  |
|  | Realizar educação permanente dos profissionais das equipes para qualificar os atendimentos.  |
|  | Utilizar o caderno 28 da Atenção Básica como instrumento norteador ao atendimento da demanda espontânea.   |
|  | Realizar manejo adequado das doenças nas Unidades da APS, proporcionando continuidade do cuidado sempre que necessário.  |
| Fortalecer as ações da alta qualificada, e evitar re-internações: pela análise da planilha recebida da Santa Casa, das UPAs e do CAPSIII (da RUE) e checagem da situação do paciente relacionada a Unidade, resgatando o usuário para o acompanhamento na unidade. |  |

|  |  |
|--|--|
|  | Aquisição dos equipamentos, levantados no ano de 2022, necessários para os atendimentos.   |
|  | Capacitar os profissionais da APS quanto sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir o número de óbitos prematuros &lt; 70 anos pelas condições crônicas.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Reduzir o número de óbitos prematuros < 70 anos pelas condições crônicas.  | Qualificar/atualizar o preenchimento do cadastro dos usuários nos territórios para a realização do levantamento nas Unidades e identificação da demanda de portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (tabagistas, obesidade, uso abusivo de álcool, diabetes, hipertensão, etc). |
|  | Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero para mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 a 64 anos.   |
|  | Intensificar a realização de mamografia bienal, para mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas nas Unidade de Saúde.   |
|  | Atualização dos profissionais de saúde sobre o guia alimentar da população brasileira em parceria com as instituições de ensino e nutricionistas da rede.  |
|  | Incentivar e proporcionar aos profissionais da APS a qualificação Controle do Tabagismo (CRATOD).  |
|  | Fortalecer parceria junto ao CAPS AD para realização de grupos educativos para controle do tabagismo.  |
|  | Adequar a agenda conforme demanda de DM e HAS do território e realização de busca ativa dos faltosos.  |
|  | Monitorar indicadores de desempenho e viabilizar medidas para aprimoramento das ações da APS através dos relatórios trimestrais do E-gestor.   |
|  | Ampliar as parcerias e ações com instituições de ensino que contemplem curso de Educação Física e outros setores públicos para oferta de atividade física aos usuários das Unidades/territórios.   |
| Ampliar nas Unidades de Saúde grupos educativos voltados para hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida. |  |

| Objetivo  | Reduzir o número de óbitos maternos.  |
|---|---|
| META  | AÇÕES   |
| <p>Redução para a menor quantidade, considerando a média histórica.</p> | Identificar as principais causas de óbito materno através de levantamento junto a Vigilância Epidemiológica.  |
|   | Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim mensal, estatística dos óbitos maternos.   |
|   | Convocar e possibilitar a participação de representante das Unidades da APS, CEAD e CER nas reuniões do CPMMI.  |
|   | Divulgação nas reuniões mensais da Atenção Básica das estratégias sobre as resoluções determinadas pelo CPMMI a serem implantadas e implementadas nas Unidades.                                     |
|   | Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: pré-natal e puerpério com o monitoramento das ações.  |
|   | Realização de encontro anual com os profissionais da saúde para atualização sobre as causas dos óbitos maternos. (CPMMI, VE e AB).  |
|   | Identificar em tempo oportuno as gestantes de cada território por meio de ações dos ACSs.   |
|   | Manter ampliação dos horários de testagem para gravidez e acolhimento da demanda espontânea.  |
|   | Solicitar os exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.  |
|   | Identificar e realizar tratamento e acompanhamento adequados das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.  |
|   | Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal de alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS, através de consultas agendadas com o médico e/ou enfermeiro. |
|   | Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar com equipe multidisciplinar e se necessário em parceria com CRAS e Conselho Tutelar.                  |
| Ofertar ações educativas em grupo para gestantes.                       |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA/ ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliação da cobertura populacional da AB para 75% de cobertura populacional.   | Levantamento das áreas para instalação de novas equipes e ampliação de unidades existentes   |
|   | Ampliação da equipe do Jardim Novo   |
|   | Estudo do impacto financeiro para ampliação de estruturas e recursos humanos   |
| Em quatro anos um numero mínimo de 6 (seis) equipes.  | Levantamento das áreas para instalação de novas equipes e ampliação de unidades existentes   |
|   | Estudo do impacto financeiro para ampliação de estruturas e recursos humanos   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Construir 05 unidades de saúde com estratégia de saúde da família com apoio financeiro das 03 esferas de governo.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Construção de 05 unidades de saúde (com estratégia de saúde da família) com apoio financeiro das 03 esferas de governo. | Levantamento das áreas para construção e ampliação de novas unidades.  |
|   | Articulação com os outros entes federados para apoio financeiro  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar o Programa de Atendimento Rápido (PAR) - metodologia do acesso avançado nas USFs para melhorar o acesso das pessoas aos cuidados de saúde, diminuindo o tempo de espera por uma consulta médica na APS, sem comprometimento dos agendamentos programáticos.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação do PAR - Programa de Atendimento Rápido (PAR) - metodologia do acesso avançado em 100% das USFs.            | Levantamento da metodologia de acesso avançado do Programa de Atendimento Rápido - PAR   |
|   | Criar ou aproveitar grupos técnicos existentes para análise detalhada da meta e implantação  |
|   | Diagnóstico dos territórios para levantamento das unidades que serão contempladas com o PAR  |
|   | Estudar viabilidade de implantação em unidade como projeto piloto  |
|   | Sensibilização e capacitação das equipes de APS para o PAR preservando os agendamentos programáticos   |

|  |   |
|--|---|
|  | Ampliação das equipes na implantação do PAR para responder ao acesso avançado e os agendamentos programáticos   |
|  | Implantação do acolhimento com estratificação de risco com atendimento em até 72 horas  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Efetivar o acesso da população em situação de rua na rede de saúde e o atendimento de forma oportuna e no local dessa população vulnerável.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (eCnaR).           | Elaboração do Projeto Técnico Institucional do eCnaR.   |
|  | Projeto Técnico Institucional do eCnaR aprovado nas instâncias.   |
|  | Credenciamento e habilitação de uma Equipe de Consultório de Rua (eCnaR).   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do Programa Bolsa Família ou programa substituto.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliação de 10% ao ano, sem qualquer redução do acompanhamento atual. | Identificar os usuários cadastrados nas Unidades que são contemplados pelo Programa Bolsa Família, através do recebimento e análise do mapa de acompanhamento das condicionalidades da saúde.                                     |
|  | Verificar a possibilidade de descentralizar o acesso ao sistema para registro das condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.  |
|  | Ampliar a divulgação para a população sobre importância do acompanhamento das condicionalidades, por meio de cartazes fixados nos murais das Unidades, contato telefônico, publicação em redes sociais oficiais, visitas de ACSs. |
|  | Capacitar através de encontro presencial as equipes da APS sobre o PBF: importância do acompanhamento das condicionalidades.  |
|  | Apresentar taxa de acompanhamento semestral.  |
|  | Manter o horário ampliado para avaliação antropométrica nas Unidades para acompanhamento das condicionalidades do PBF.  |
|  | Aproveitar/realizar a captação das condicionalidades durante as consultas destinadas as crianças menores de 7 anos, gestantes e mulhere de 14 a 44 anos quando necessário.  |
|  | Realizar busca ativa dos faltosos na vacinação por meio de visitas domiciliares, contato telefônico, parceria com CRAS, CAAS, escolas e creches   |

|   |   |
|---|---|
|   | Averiguar se as gestantes cadastradas nos territórios são contempladas com o PBF, incluindo a pergunta na abertura do pré-natal.  |
|   | Intensificar a busca ativa dos beneficiários que não comparecerem dentro do semestre através de contato telefônico, VD, correspondência, parceria com CRAS CAAS, escolas e creches. |
|   | Enviar via correio eletrônico os dados dos beneficiários em tempo oportuno para responsável municipal pelo PBF.   |
|   | Realizar o registro das condicionalidades do PBF no sistema em tempo oportuno.  |
|   | Articular rede intersetorial com CRAS, escolas e projetos do território, para localizar os usuários do PBF.   |
|   | Alinhar as ações de responsabilidade de cada secretaria para intensificar e fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do PBF.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar na Atenção Primária em Saúde as Práticas Integrativas e Complementares.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de 05 (cinco) práticas integrativas e complementares. | Realizar o levantamento quanto a viabilidade das PICs: materiais necessários, recursos humanos, local adequado para cada PIC e a viabilidade da mesma.                              |
| Possibilitar o desenvolvimento de PICs nos serviços de saúde.     | Definir e elaborar o protocolo da PIC a ser implantada com a definição da Unidade a ser implantada.   |
|   | Incentivar e viabilizar a formação dos servidores em PICs.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar a Carteira de Serviços da APS.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação em toda a rede a Carteira de Serviços da APS.         | Criar/nomear Grupo Técnico para estudo da Carteira de Serviços da APS.  |
|   | Realizar levantamento dos serviços oferecidos na APS - USFs e UBSs.   |
|   | Elaborar estudo para adequar a Carteira de Serviços da APS para o município de Rio Claro, embasando-se na Carteira de Serviços da APS do MS.  |
|   | Realizar projeto piloto para implantação da Carteira de Serviços da APS, antes da implantação em todas as Unidades.   |
|   | Divulgar a Carteira de Serviços da APS aos profissionais das Unidades.  |

|   |   |
|---|---|
|   | Estabelecer fluxos, manuais e protocolos para ações realizadas pelas Unidades da APS.   |
|   | Propiciar e adequar as ações ofertadas pelas Unidades da APS em conformidade com a Carteira de Serviços.  |
|   | Divulgar a Carteira de Serviços da APS para a população.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar o acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos na APS.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização dos exames de rotina nas UBSs.<br>(Pactuação Previne Brasil)   | Oferecer infraestrutura de TI para utilização do sistema de gerenciamento de dados.   |
|   | Manter a marcação específica no preenchimento de cadastros dos usuários hipertensos e diabéticos em sistema de gerenciamento de dados vigente.      |
|   | Emitir relatórios para identificação dos usuários hipertensos e diabéticos.   |
|   | Elaborar e implantar Protocolo Clínico para Diabetes.   |
|   | Elaborar e implantar Protocolo Clínico para Hipertensão.  |
|   | Analisar relatórios emitidos e verificar se hipertensos tem PA aferida no semestre e se diabéticos tem exame HBA1C solicitados semestral            |
|   | Ofertar consulta semestral aos usuários diabéticos, cadastrados nas Unidades.   |
|   | Solicitar exames de hemoglobina glicosilada (semestralmente) para todos os usuários diabéticos cadastrados nas Unidades.                            |
|   | Ofertar consulta semestral aos usuários hipertensos cadastrados nas Unidades.   |
|   | Realizar aferição de pressão arterial por profissional de saúde durante as consultas e no intervalo das mesmas.                                     |
|   | Realizar oficinas de treinamento presencial/on-line dos profissionais das Unidades da APS sobre os Indicadores de Saúde do Programa Previne Brasil. |
|   | Realizar encontro entre os gestores das Unidades, AB, Gestão SUS e SESTD para monitoramento e acompanhamento dos parâmetros/ metas.                 |
|   | Atualizar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.                     |
|   | Realizar o lançamento dos dados obtidos em consulta e solicitação de exames em sistema de gerenciamento de dados vigente.                           |
| Realizar grupos de promoção à saúde e hábitos saudáveis, reforçando a importância das consultas, dos exames laboratoriais e levar os resultados no retorno. |   |
| Realizar o monitoramento dos indicadores de saúde referentes a HAS e DM através de relatórios mensais do E-SUS/Maestro.                                     |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar a linha de cuidado cardiológica com a implantação e implementação de eletrocardiografia em todas as unidades da APS.</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.   | Qualificar/ atualizar os profissionais para realização do exame e avaliação do laudo.  |
|  | Aquisição de eletrocardiógrafo para Unidades que não possuem.  |
|  | Estimar quantitativo de exames ECG que serão realizados mensalmente através de guias de solicitação enviadas a Central de Regulação.   |
|  | Garantir o fornecimento de insumos para a realização dos exames nas Unidades da APS (Dispensario).                                     |
|  | Elaborar fluxo/ protocolo para realização do exame nas Unidades.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar e implementar o matriciamento nas Unidades Básicas com ou sem estratégia de saúde da família.</b>                         |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação e implementação do matriciamento de Ginecologia, Pediatria, Saúde Mental, Serviço Social e Saúde do Trabalhador, entre outras, em todas as Unidades. | Criar Grupo Técnico nas áreas para estudo e elaboração de plano para implantação e implementação do matriciamento.                     |
|  | Atualizar Protocolo de Saúde da Mulher.  |
|  | Elaborar Protocolo de Saúde da Criança.  |
|  | Elaborar Protocolo de Saúde Mental.  |
|  | Realizar oficinas de matriciamento entre Unidades da APS e especialidade.  |
|  | Disponibilizar recursos tecnológicos e de comunicação propiciando o matriciamento de forma remota.                                     |
|  | Monitorar as ações realizadas nos territórios.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir os encaminhamentos para a Atenção especializada - Média Complexidade.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Redução de, no mínimo, 5% ao ano número de encaminhamentos para a atenção especializada -  | Implantar protocolos de acesso à Atenção Especializada (encaminhamentos e solicitação de exames de média complexidade).                |
|  | Qualificar os profissionais da APS quanto ao protocolo (realizar ações de educação permanente).  |
|  | Implementar carteira da APS (profissional sabe o que pode realizar e solicitar, diminuindo encaminhamentos para outros serviços).      |

|  |  |
|--|--|
| media complexidade.  | Aumentar a resolubilidade dos casos nas Unidades da APS.   |
|  | Monitoramento e avaliação dos encaminhamentos realizados pela AB para a Atenção Especializada.     |
|  | Fortalecer vínculo e garantir cuidado continuado aos usuários cadastrados no território            |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reformar/ ampliar 04 Unidades de saúde com apoio financeiro das 03 esferas de governo.</b>      |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Reforma/ ampliação de 04 Unidades de Saúde com apoio financeiro das 03 esferas de governo. | Realizar o levantamento das necessidades de ampliações nas Unidades.                               |
|  | Levantamento da prioridade de ampliação, conforme o planejamento de ampliação da cobertura de APS. |
|  | Realizar a estimativa do custo da ampliação a ser realizada.                                       |
|  | Elaboração do projeto técnico da ampliação.  |
|  | Realização do processo licitatório da ampliação.   |

|  |  |
|--|--|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Fortalecer a Rede Materno Infantil com foco nas ações de assistência ao pré-natal.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliar em 5 % ao ano, o número de consultas pré-natal (7 ou mais consultas).<br><br>Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. | Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.  |
|  | Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.   |
|  | Qualificar as equipes sobre o Protocolo.   |
|  | Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.  |
|  | Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.   |
|  | Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.                    |
|  | Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar. |
|  | Ofertar ações educativas para gestantes.   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Reduzir o número de óbitos maternos.<br/>(Pactuação SISPACTO)</p>  | Realizar treinamento dos profissionais das Unidades da APS sobre os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil.  |
|   | Monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil pelas equipes de saúde para atingir meta programada.  |
|   | Capacitar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.   |
|   | Identificar as principais causas de óbito materno e infantil.   |
|   | Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.   |
|   | Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.  |
|   | Realizar educação permanente abordando as principais causas de obito materno e infantil.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar a assistência ao pré-natal.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| <p>Efetivação do protocolo de pré-natal para a realização dos exames e vacinas de rotina.</p> <p>Ampliação de 5% (cinco) das gestantes captadas até 12 (doze) semanas de gestação.</p> <p>Redução da mortalidade materna.<br/>(Pactuação SISPACTO e PREVINE BRASIL)</p> | Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.   |
|   | Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.  |
|   | Qualificar as equipes sobre o Protocolo Pré-Natal e Puerpério.  |
|   | Disponibilizar teste rápido para gravidez livre demanda, sem necessidade de agendamento.  |
|   | Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.   |
|   | Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.  |
|   | Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.   |
|   | Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.                              |
|   | Verificar a carteira de vacinação como rotina durante acolhimento e nas consultas médicas e de enfermagem, com encaminhamento das gestantes para sala de vacinas quando necessário. |
|   | Realizar vacina dtPa nas gestantes cadastradas no território.   |
| Estimular a busca ativa das gestantes não vacinadas nas Unidades de Saúde.  |   |
| Qualificar os profissionais de enfermagem em sala de vacinas.   |   |

|  |   |
|--|---|
|  | Ofertar ações educativas para gestantes.  |
|  | Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde do Programa Previnir Brasil, garantindo lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente. |
|  | Identificar as principais causas de óbito materno e infantil.   |
|  | Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.   |
|  | Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.  |
|  | Realizar educação permanente abordando as principais causas de obito materno e infantil.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar a atenção ao recém-nascido.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação de protocolo do "bebe de risco" após alta hospitalar.  | Assegurar, ainda na maternidade, o agendamento do teste de triagem neonatal até o 5º dia de vida dos nascidos vivos.  |
| Realização de avaliação do desenvolvimento infantil dos recém-nascidos de alto risco com alta hospitalar - "detecção precoce". | Realizar teste de triagem neonatal entre 3º e 5º dia de vida do RN em todas as Unidades da APS.   |
| Implementação do monitoramento das crianças de risco, com acompanhamento de 100% dos nascidos vivos.                           | Realizar na USF atendimento ao binômio (mãe/recém nascido) na primeira consulta do RN pela enfermeira na Unidade no dia de realização do teste de triagem neonatal.                           |
| Atendimento de 50% dos recém nascidos na primeira semana de vida com progressão de 10% ao ano.                                 | Realizar na UBS, durante a realização do teste do pezinho, o agendamento da consulta de puerpério com a enfermagem e puericultura com o pediatra.   |
|  | Elaborar e implantar protocolo de puericultura, garantindo número mínimo de consultas preconizado pelo MS.  |
|  | Realizar ações de educação permanente quanto ao protocolo de puericultura.  |
|  | Elaborar e implantar protocolo de bebê de risco.  |
|  | Qualificação dos profissionais da APS quanto ao protocolo de bebê de risco.   |
|  | Realizar busca ativa dos recém nascidos faltosos, que não compareceram no teste de triagem neonatal e em consulta agendada.   |
|  | Manter compartilhado cuidado entre APS e ambulatório de bebê de risco.  |

| DIRETRIZ   | APRIMORAR A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA E SAÚDE DA MULHER   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero, endométrio e câncer de mama.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| <p>Ampliação em 10% a cada ano a realização de papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) (citopatológicos).</p> <p>Ampliação da realização de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária alvo (50 a 69 anos).<br/>(Pactuação SISPACTO e PREVINE BRASIL).</p> | <p>Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde Previne Brasil e lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.</p> <p>Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero para mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, priorizando mulheres de 25 a 64 anos.</p> <p>Sensibilizar as equipes das Unidades de Saúde a não perderem a oportunidade de colher o exame citopatológico nos diversos eixos assistenciais da mulher.</p> <p>Ampliar número de vagas disponíveis para coleta CO e/ou ofertar coleta de CO livre demanda.</p> <p>Identificar e realizar busca ativa de mulheres de 25 a 64 anos que não colheram CO nos últimos 3 anos, e/ou faltosas em consultas agendadas pra coleta CO.</p> <p>Intensificar o rastreamento de mamografia bienal, para mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas nas Unidade de Saúde.</p> <p>Estimular a busca ativa de mulheres faltosas na realização da MMG.</p> <p>Identificar e realizar busca ativa das mulheres de 50 a 69 anos que não realizaram MMG nos últimos 2 anos.</p> <p>Realizar estudo e estipular metas de cobertura por Unidade de saúde, para coleta CO e MMG de acordo com a população estimada de cada área.</p> <p>Viabilizar campanhas / mutirão para o rastreamento de CA mama e colo de útero.</p> <p>Estimular a adesão ao Programa Mulheres de Peito da Secretaria do Estado.</p> <p>Elaborar material educativo para a população.</p> |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir a gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
|  | <p>Capacitar os profissionais quanto métodos contraceptivos mais adequados para adolescentes.</p> <p>Ofertar métodos contraceptivos em todas as Unidades de saúde, em especial os de longa duração.</p>   |

|  |   |
|--|---|
| REDUÇÃO de 5% a cada ano da ocorrência de gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos. (Pactuação SISPACTO)   | Ofertar métodos contraceptivos de longa duração para as adolescentes nas maternidades, no pós parto imediato.   |
|  | Estimular a formação de grupos educativos para adolescentes nas Unidades de Saúde.  |
|  | Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva junto às escolas municipais credenciadas ao PSE.  |
|  | Ampliar a formação de grupos educativos para adolescentes nas Unidades de Saúde, para garantir uma maior cobertura.                                   |
|  | Fortalecer parceria junto aos CRAS e Projetos para ações educativas.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Realizar Planejamento Familiar para toda mulher em idade fértil.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.<br><br>Realização de cirurgias de método definitivo. | Revisão da Lei ou do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.  |
|  | Reestruturar a Comissão de Planejamento Familiar, para criação do fluxo e protocolo e implantação da Política Municipal de Planejamento Familiar.     |
|  | Ofertar métodos contraceptivos nas Unidades da APS.   |
|  | Orientar as gestantes de 3º trimestre frente ao Planejamento Reprodutivo.   |
|  | Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva nas Unidades da APS.  |
|  | Garantir a inserção de DIU para mulheres na maternidade, no pós parto imediato.   |
|  | Implementar a inserção de DIU nas Unidades Básicas de Saúde.  |
|  | Atualizar fila de espera para realização de Laqueadura.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Aumentar o parto vaginal na rede pública e na rede privada</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliação em 5% a cada ano a realização de parto vaginal na rede pública e na rede privada (saúde suplementar).  | Implantação da Rede de Atenção Materno Infantil (substituindo a rede cegonha)   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Criação do Centro de Referência de Saúde da Mulher</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação do Centro de Referência da Mulher.   | Estudo a ser realizado para a implantação do centro de referencia da mulher por grupo técnico (Diretoria Administrativa e Coordenação da Enfermagem). |

|  |   |
|--|---|
| Elaboração de termo de referência e protocolos do Centro   | Estudo a ser realizado para a elaboração do termos de referencia e dos protocolos do centro de referencia da mulher por grupo técnico (Diretoria Administrativa e Coordenação da Enfermagem). |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Formular e Implantar a Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação da Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS. | Criar grupo de trabalho intersetorial para levantamento de dados, análise e construção da política municipal de atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência.                  |
| Realização de anticoncepção de emergência e profilaxia de IST nos casos de violência sexual no SEPA.                             | Manter o fornecimento dos retrovirais e anticoncepção nos casos de violência sexual.  |
| Qualificar as notificações de situação de violência através dos profissionais de saúde.  | Manter qualificada as notificações de situação de violencia através dos profissionais de saúde.   |

|  |  |
|--|--|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>APRIMORAR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECENDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO</b> |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Promover em 100 % das unidades básicas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os idosos | Monitorar a variação do número de idosos em cada território.   |
|  | Implementar a caderneta do idoso nas Unidades de Saúde.  |
|  | Proporcionar qualificação das equipes sobre a caderneta do idoso.  |
|  | Incentivar a qualificação de profissionais da APS frente a doenças comuns à população idosa.   |
|  | Realizar atividades em parceria com casa dos conselhos / centro dia do idoso / CRAS / demais instituições.                                 |

|  |  |
|--|--|
| COM OS IDOSOS.   | Desenvolver ações educativas junto às instituições de longa permanência.   |
|  | Verificar a carteira de vacinação como rotina durante acolhimento e nas consultas médicas e de enfermagem, com encaminhamento dos idosos para sala de vacinas quando necessário. |
|  | Ofertar grupos de promoção à saúde da população idosa, com temáticas de bem estar físico, psíquico e social.   |
|  | Estimular a participação da população idosa na campanha contra influenza.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar os serviços de atendimento domiciliar para os idosos acamados.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Garantir atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes idosos AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD os pacientes idosos AD2, evoluindo 15% ao ano. (Implantar mais 1 (uma) equipe EMAD - Meta definida no Eixo I) | Manutenção e ampliação do atendimento pelo SAD, através das equipes EMAP e EMAD dos pacientes AD2 e AD3, em especial.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar o atendimento dos idosos na rede de saúde.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação da Caderneta do Idoso e o VES 13 - Classificação de Risco em toda a rede de saúde.   | Elaboração e implantação de projeto técnico através de um Grupo de Trabalho para a Caderneta do Idoso e o VES-13   |
| Ampliar a intersectorialidade para possibilitar auxílio na garantia dos direitos do idoso.   | Realização de parcerias com o Conselho do Idoso e outras instituições para viabilizar a garantia dos direitos  |
| Implantar a especialidade médica de Geriatria no CEAD.   | Abertura de concurso público para a especialidade médica de geriatria ou a contratação através do CISMETRO ou outra alternativa.   |

|  |   |
|--|---|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>ORGANIZAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA</b>   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Facilitar e ampliar acesso com qualidade da população negra às ações e aos serviços de assistência integral à rede de saúde.</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementar as Especificidades da população negra nas linhas de cuidado a serem implantadas. | Qualificar as equipes de saúde quanto a PNSIPN  |
| Implementar o preenchimento do campo "raça/cor"  | Conscientizar as equipes de saúde no preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação.                                    |

|  |   |
|--|---|
| nos sistemas de informação.  | Realizar atividades em parceria com CRAS, CREAS, CONERC/ Assessoria da Igualdade Racial.  |
| Incluir a temática das doenças específicas e prevalentes da população negra nas formações. | Realizar levantamento da população negra em cada território.  |
| 4. Implantação da PNSIPN na rede pública municipal.  | Incentivar a realização de cursos relacionados à saúde população negra.   |
|  | Garantir acesso da população negra, incluindo estrangeiros nas Unidades de Saúde  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população negra às ações e aos serviços</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação da PNSIPN na rede pública municipal.   | Criar grupo de trabalho intersetorial para levantamento de dados, análise e construção da política municipal de atenção integral à saúde da pessoa negra. |
|  | Criar comitê intersetorial da saúde da população negra.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>IMPLEMENTAR AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM</b>                                    |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação da PNAISH na rede pública de saúde municipal. | Otimizar os grupos técnicos para a implementação da PNAISH.                             |

|  |   |
|--|---|
| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE - DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>APRIMORAR O ACESSO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o acesso da população residente aos procedimentos de média complexidade.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| <p>Atingir 15% (quinze) da população residente e ampliação de 1% ao ano.</p> <p>Atingir 4% (quatro) da população residente - internamentos cirúrgico de média complexidade (eletivo).<br/>(Pactuação SISPACTO)</p> | Realizar o levantamento de procedimentos de média complexidade que estão "represados".  |
|  | A partir do levantamento verificar a viabilização de realização do procedimento de MAC por meios próprios ou outro prestador.   |
|  | Manter e revisar o fluxo entre a unidade prestadora e a unidade de regulação  |
|  | Compra do procedimento de média complexidade para ampliar o acesso ao procedimento "represado".   |
|  | Realizar o levantamento da demanda de exames pré-operatórios e de demanda cirurgica eletiva por procedimento de forma periódica e permanente.                         |
|  | Realizar estudos e ações junto aos prestadores que realizam cirurgias eletivas (MAC) para ampliação da quantidade realizada.  |
|  | Realizar ações junto aos prestadores e à DRS para ampliação do número e tipos de procedimentos a serem realizados.  |
| Realizar estudos e ações junto a SCM para redução da proporção de cirurgias de urgencias x eletivas (MAC)  |   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar protocolos dos exames de média complexidade mais utilizados ou mais onerosos.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| <p>Implantação de Protocolos dos exames mais utilizados ou mais onerosos. No mínimo 10 protocolos e 5 a cada ano.</p>  | Definição dos exames mais utilizados e dos mais onerosos.   |
|  | Constituir Grupo de Trabalho para revisão do Protocolo 1ª edição.   |
|  | Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho e médicos especialistas.   |
|  | Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC. |
| Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar protocolos das especialidades médicas mais utilizadas pelas condições crônicas.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de Protocolos das especialidades médicas mais utilizadas. No mínimo 5 protocolos e 1 a cada ano. | Constituir Grupo de Trabalho para cada especialidade para a elaboração do Protocolo.(incluir leishmaniose, tuberculose, hanseníase).  |
|  | Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho - médicos especialistas.   |
|  | Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.                                 |
|  | Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar protocolos de acesso da linha de cuidado cardiológica (teste ergométrico, MAPA, holter e ecocardiograma).</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de Protocolos da Linha Cardiológica.   | Montagem de Grupo de Trabalho Multi e interdisciplinar para a elaboração do Protocolo da Linha Cardiológica.  |
|  | Realização de reuniões presenciais do Grupo de Trabalho para a elaboração do Protocolo da Linha Cardiológica, envolvendo a APS e AE (incluindo alta qualificada), não envolvendo o atendimento na UE. |
|  | Levantamento pelo Grupo de Trabalho de definição de equipamentos necessários e/ou serviços necessários para a efetivação da implantação do Protocolo da Linha Cardiológica.                           |
|  | Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho - médicos especialistas.   |
|  | Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.                                 |
|  | Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o número de especialidades médicas e não-médicas próprias ou contratadas oferecidas de média complexidade.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Manter as especialidades existentes próprias ou contratadas e ampliar em 02 (duas) especialidade por ano.  | Reposição dos profissionais médicos especialistas através de concurso público existente ou novo concurso público ou por contratação temporaria ou prestação de serviço. |
|  | Contratação de médicos especialistas por concurso público.  |
|  | Implantação da especialidade médica na rede de saúde com reunião presencial com representantes da APS e da rede de saúde.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar o SAD com a implantação de mais 1 (uma) equipe EMAD.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantar 1 (uma) equipe EMAD. Possibilitar atendimento da demanda domiciliar  | Readequação da sede do SAD  |
|  | Realizar estudo para implantação de uma equipe EMAD.  |
|  | Elaboração de projeto técnico da equipe EMAD.   |
|  | Aprovação do projeto nas instâncias de controle - CIR, CIB.   |
|  | Contratação de uma equipe mínima.   |
|  | Manutenção da equipe da EMAD atual e composição para a nova equipe EMAD   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar na Atenção Especializada as Práticas Integrativas e Complementares.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantar 02 (duas) práticas integrativas e complementares.<br><br>Possibilitar o desenvolvimento de PICs nos serviços. Implementação de 1 prática integrativa a cada ano. | Realizar o levantamento quanto a viabilidade das PICs: materiais necessários, recursos humanos, local adequado para cada PIC e a viabilidade da mesma.                  |
|  | Definir e elaborar o protocolo da PIC a ser implantada com a definição da Unidade a ser implantada.   |
|  | Incentivar e viabilizar a formação dos servidores em PICs.  |
|  | Implementar, no mínimo, 1 prática integrativa nos Serviços de Saúde Mental e Reabilitação.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar protocolo e Implantar linha de cuidado para as feridas complexas no CEAD.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação de Protocolo de feridas complexas e implantação de linha de cuidado.   | Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho.   |
|  | Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.   |
|  | Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo e da linha de cuidado.                                  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o acesso da população residente aos procedimentos de média complexidade</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação de Protocolos dos ambulatórios de Hanseníase, Leishmaniose, Tuberculose.                                       | Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho.  |
|  | Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.  |
|  | Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar o acesso da população residente aos procedimentos de alta complexidade</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Atingir 1% da população residente e ampliação de 0,1% ao ano.  | Realizar levantamento de procedimentos MAC   |
|  | Ampliação do rol de procedimentos MAC  |
|  | Contratação de prestadores de serviços para a realização dos procedimentos MAC   |
|  | Inserção de 100% dos procedimentos em CDR (CROSS)  |
|  | Implantação de fila regulada em sistema informatizado  |
|  | Requalificação da fila regulada  |
|  | Capacitação das equipes para o novo sistema e inserção no CDR  |
| Atingir 1% (um) da população residente - internamentos cirúrgico de alta complexidade em hospital de referência (eletivo). | Ampliação da oferta de procedimentos de alta complexidade, com base na demanda existente de procedimentos de AC  |
|  | Viabilizar junto ao prestador SCM de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos procedimentos de AC habilitados.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Utilizar mecanismos que propiciem ampliação do acesso à atenção hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades da saúde da população do município</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Manter a taxa de ocupação média acima de 85% dos leitos.   | Inclusão na renovação do Convênio a meta mencionada acima de 85%   |

|  |   |
|--|---|
| Reduzir a média de permanência de dias de internação, conforme o caso dos pacientes. | Reavaliar os casos de pacientes que ultrapassaram mais de 10 (dez) dias (2 vezes o preconizado pelo MS)         |
|  | Estreitar a parceria entre a SCM e SAD para a ALTA Responsável viabilizando a redução de permanência nos leitos |

| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>QUALIFICAR OS SERVIÇOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO</b>  |
|---|--|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações e serviços do laboratório municipal e dos prestadores contratados para melhorar o acesso aos exames laboratoriais e de imagem e seus resultados.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação de acesso dos exames próprios e contratados aos profissionais de saúde e aos usuários em tempo oportuno e online. | Estudar alternativa de sistema para possibilitar login e senha a ser oferecido aos usuários dos exames que forem realizados.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar no Laboratório Municipal exames básicos da APS ofertados em tempo reduzido.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação do acesso em até 24 horas dos exames básicos da APS para os profissionais de saúde e os usuários.                 | Disponibilizar o acesso à exames online e em 24 (vinte e quatro) horas<br>Estudar adequação da equipe ou contratação de serviço para atendimento da maior demanda de exames  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Estudar a viabilidade para o Laboratório Municipal disponibilizar exames para a micro-região mediante contrapartida financeira.</b>                                       |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Estudo de viabilidade de fornecimento de exames para municípios da micro-região mediante contrapartida financeira.              | Realizar reuniões com gestores dos municípios da micro-região para divulgar o menu de exames realizados pelo Laboratório Municipal.  |

| <b>DIRETRIZ</b>  |  | <b>IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b> |  |
|--|--|---|--|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Habilitar o CHI PV como CER II para recebimento de custeio.</b>   |   |  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |   |  |
| Credenciamento do CHI PV como CER tipo II para recebimento de custeio federal          | Acompanhar o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.   |   |  |
|  | Reforma e adequações do prédio.  |   |  |
|  | Aquisição de bens materiais e realização das adaptações do prédio para atender o manual do Ministério da Saúde para CER tipo II. |   |  |
|  | Aquisição de veículo adaptado.   |   |  |
|  | Elaborar plano de educação permanente e continuada para o CER.   |   |  |
|  | Realizar a regulação qualitativa das listas de espera de OPM.  |   |  |
|  | Estudar detalhadamente a demanda do serviço e alternativas gerenciais.   |   |  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar matriciamento de atendimento de PCD na atenção básica</b>   |   |  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |   |  |
| 50% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CHI PV (CER), conforme protocolo. | Realizar reuniões híbridas mensais com as unidades de saúde.   |   |  |
|  | Realizar visitas e reuniões de casos compartilhados.   |   |  |
|  | Implantação do teste de rastreio M-chat nas Unidades Básicas de Saúde.   |   |  |
|  | Implementar referência e contrarreferência.  |   |  |
|  | Capacitar as unidades de saúde para auxiliar no processo de reabilitação.  |   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Objetivo</b>   | <b>1) Ampliar a parceria com a APAE – Associação de pais e amigos dos excepcionais de Rio Claro ao atendimento da pessoa com deficiência intelectual. 2) Elaborar projeto em conjunto da APAE para habilitação como CER nas modalidades em que o CER – Princesa Victória não for habilitado. 3) Ampliar a parceria com a APAE em relação ao serviço de diagnóstico da deficiência intelectual.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliação do atendimento da pessoa com deficiência nas especialidades médicas e não médicas através da APAE.  | Realização de reunião de rede para articulação do fluxo de atendimento.  |
| Elaboração de projeto para habilitação da APAE como CER nas modalidades em que o CER – PV não for habilitado.   | Assessorar a APAE na construção do projeto técnico para credenciamento.  |
| Elaboração de formas de ampliar o atendimento do serviço de diagnóstico da deficiência intelectual.   | Redefinir e implantar fluxo de encaminhamento.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar e ofertar as triagens neonatais universais na maternidade ou na rede de saúde em tempo oportuno.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de todas as triagens neonatais universais: teste do pezinho (triagens biológicas), orelhinha (triagem auditiva neonatal), olhinho (triagem ocular neonatal – teste do reflexo vermelho), teste do coraçãozinho (triagem de cardiopatias congênitas críticas – oximetria de pulso) e protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês (teste da linguinha). | Acompanhar a realização das triagens neonatais realizando as correções/atualizações/adequações do fluxo.   |
|   | Reunião semestral com Santa Casa de Misericórdia para avaliação do fluxo de encaminhamento.  |
|   | Acolhimento e atendimento dos bebês de risco encaminhados.   |
|   | Orientações às famílias e cuidadores referente ao desenvolvimento neuropsicomotor.   |
|   | Aquisição de um oxímetro infantil.   |
|   | Inserir em atendimento bebês com atraso no desenvolvimento.  |
| Garantir o acompanhamento com pediatra ou generalista nas unidades de saúde do território.  |  |

| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>   |
|--|--|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir a transmissão vertical de HIV.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Redução de casos novos de HIV+ para menores de 5 anos para 0 (zero) casos. Pactuação SISPACTO  | Ofertar às gestantes e parceiros o teste rápido para diagnóstico do HIV durante o pré-natal.   |
|  | Monitorar o processo de realização dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde.   |
|  | Realizar o teste rápido para HIV na Maternidade antes do parto.  |
|  | Viabilizar estratégias de diálogo com as instituições de saúde privadas para sensibilizar com relação a inserção do teste rápido para HIV na Maternidade antes do parto. |
|  | Monitorar as gestantes com HIV.  |
|  | Disponibilizar a fórmula infantil (leite) e os medicamentos de forma oportuna para a parturiente.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar testagem de HIV e sífilis em toda a rede de saúde.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das Unidades Básicas.<br><br>Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.  | Ofertar treinamento para novos executores de testes rápidos.   |
|  | Realizar testes rápidos na rotina de atendimento na Atenção Básica.  |
|  | Implementar as estratégias, em conjunto com a atenção básica, da busca ativa na população vulnerável.  |
|  | Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir os casos novos de Hepatites Virais.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.<br><br>Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento, conforme PCDT para Hepatite C e coinfeções (2019).<br><br>Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das Unidades Básicas de Saúde.<br><br>Realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos. | Ofertar vacina de hepatite B.  |
|  | Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.  |
|  | Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento.   |
|  | Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das Unidades Básicas de Saúde.   |
|  | Capacitar e auxiliar na implantação da realização dos testes de forma rotineira nas Unidades de Saúde.   |
|  | Efetivar a realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos nas Unidades Básicas de Saúde.      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ofertar o tratamento dos casos de hepatites virais conforme o PCDT Hepatite C e Coinfecções.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.  | Monitorar junto à atenção básica os novos casos de Hepatite C.                                      |
|   | Oferecer início de tratamento imediato.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir o prazo para encerramento dos casos de notificação compulsória imediata (DNCI)</b>       |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização da investigação e encerramento do caso em menos de 60 (sessenta) dias. | Fazer levantamento do tempo médio de encerramento dos casos notificados.                            |
|   | Desencadear ações específicas a partir do levantamento  |
| Redução de 10 dias por ano para o encerramento. Pactuação SISPACTO                | Não Se Aplica   |

|   |   |
|---|---|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ENFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO CRACK E OUTRAS DROGAS</b> |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar matriciamento realizados por Centros de Atenção Psicossocial.</b>                                  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliação para 100% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CAPS, conforme protocolo de saúde mental | Manter Grupo Técnico de trabalho com profissionais da SM e APS para acompanhar, monitorar o matriciamento.    |
|   | Elaboração pelo GT de um plano de matriciamento envolvendo os profissionais.                                  |
|   | Recompor as equipes dos CAPS IJ, CAPS AD e CAPS III.  |
|   | Manter estratégias de sensibilização e capacitação para o matriciamento, escuta e acolhimento.                |
|   | Matriciar a totalidade das Unidades Básicas de Saúde.   |
|   | Desenvolver ações educativas no território.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o Serviço de Residência Terapêutico com implantação de 1 SRT Masculina.</b>                        |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
|   | Reunir documentação necessária para apresentação ao Ministério da Saúde.                                      |

|   |   |
|---|---|
| Implantação de 1 SRT Masculina Tipo II.   | Atualização da demanda de moradores para a SRT Masculina Tipo II.<br>Gestão para acesso de vagas solidárias nos municípios que possuem moradores na SRT de Rio Claro.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar o matriciamento de saúde mental com a criação de 4 equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de 1 AMENT Tipo III por ano.  | Readequação do espaço físico para atuação da equipe AMENT já credenciada.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reimplantar Projetos de Reabilitação centrados na geração de renda e inclusão social dos pacientes/familiares da SM (em parceria com a secretaria de desenvolvimento social e outras instituições não governamentais).</b>     |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Reimplantação de projeto de geração de renda e inclusão social dos pacientes/familiares da Saúde Mental         | Retomar o funcionamento do empreendimento solidário "Loucos por pão" em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, por meio do Centro Público de Economia Solidária e do Centro de Qualificação Profissional. |
|   | Estudo de novos projetos de geração de renda.   |
|   | Manter as assembléias mensais no CAPS III.  |
|   | Retomada das assembléias mensais nos CAPS AD.   |
|   | Retomada das assembléias mensais nos CAPS Ij.   |
|   | Criar um grupo intra e intersetorial para a formação do projeto de geração de renda.  |
|   | Estudo das possibilidades de demandas para empreendimento.  |
|   | Oferecer assessoria para inclusão das pessoas com deficiência e/ou transtornos mentais no mercado de trabalho.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar e aumentar a resolutividade dos CAPS com a implantação de supervisão clinico-institucional.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação de supervisão clinico-institucional nos CAPS através de instituição de ensino superior reconhecida. | Estudo de parcerias com as instituições de ensino para projetos de supervisão clínico-institucional.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Fortalecer e realizar o atendimento intersetorial e intersecretarial para: 1) pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas 2) acumuladores e 3) pessoas em situação de rua.</b>                                |

| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
|--|---|
| Estabelecimento e elaboração de protocolo conjunto de atendimento intersecretarial entre o SUS e SUAS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, para os acumuladores e pessoas em situação de rua. | Criação de Grupo Técnico intra e intersecretarial/setorial para discussão dos casos e acompanhamento dos processos de trabalho voltados a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas. |
|  | Criação de Grupo Técnico intra e intersecretarial/setorial para discussão dos casos e acompanhamento dos processos de trabalho voltados aos acumuladores.   |
|  | Criação de Grupo Técnico intra e intersecretarial/setorial para discussão dos casos e acompanhamento dos processos de trabalho voltados a pessoas em situação de rua.                                   |
|  | Elaborar protocolos intersecretariais voltados a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.  |
|  | Elaborar protocolos intersecretariais voltados aos acumuladores.  |
|  | Elaborar protocolos intersecretariais voltados a pessoas em situação de rua.  |
|  | Capacitação dos profissionais para o cuidado integral em saúde dos grupos específicos.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Elaborar estudo sobre a alteração do nível/tipo de CAPS AD II PARA CAPS AD III 24H.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaboração de estudo sobre a alteração de nível/tipo de CAPS AD II para tipo III 24h. 2. Elaboração de termo de referência sobre o novo serviço de tipo/nível diferente.   | Estudo da viabilidade para alteração de nível /tipo de CAPS AD II para tipo III 24h.  |
|  | Estudo de um local para atender os requisitos da portaria para o CAPS AD III.   |
| Elaboração de termo de referência sobre o novo serviço de tipo/nível diferente.  | <b>NSA</b>  |

| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL</b>                                  |
|--|---|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar as Equipes de Saúde Bucal.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliar 2 equipes de saúde bucal por ano.<br>Vincular o aumento das equipes de saúde bucal | Contratação de profissionais dentistas e ASB para compor equipe.                              |
|  | Analisar necessidades de equipamentos para instalar o consultorio e colocar em funcionamento. |

|   |   |
|---|---|
| com a ampliação de ESF.   | Compra dos equipamentos necessários após avaliação.   |
| Ampliar a cobertura populacional da saúde bucal.<br>(Pactuação SISPACTO)  | Realização de manutenção corretiva para os equipamentos existentes.   |
|   | Manutenção preventiva para os equipamentos existentes.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a média de ação coletiva supervisionada.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Incremento de 1% ao ano de ação coletiva supervisionada.  | Realização por todos os CD de USF de palestras e ações coletivas no território e adjacências. Em especial nas escolas.  |
|   | Realização de palestra para grupos específicos, em especial diabéticos e idosos.  |
|   | Realização de palestra para grupos específicos, em especial diabéticos  |
|   | Realização de dia específico do CD na escola.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir a proporção de exodontia nos procedimentos.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Reduzir em 10% a proporção de exodontia por ano em relação aos procedimentos preventivos e curativos odontológicos.                             | Aumento dos procedimentos preventivos e curativos odontológicos em todas as equipes.                                    |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a resolutividade das equipes de saúde bucal.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Garantir documentação radiológica odontológica de forma ágil e oportuna para a realização dos tratamentos odontológicos.                        | Manutenção do contrato com empresa terceirizada para documentação radiológica.  |
|   | Levantamento da necessidade da aquisição/instalação de novos equipamentos de raio-x odontológico.                       |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a capacidade de diagnóstico, intervenção precoce e acompanhamento de alterações em tecidos moles bucais.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - triagem de cancer bucal - em 100% dos idosos atendidos no CEO. | Incremento da busca ativa/triagem quando paciente idoso for atendido no CEO.  |
|   | Aumento das consultas da CD especialista em PATOLOGIA, realizando em consulta de idosos que estão solicitando próteses. |
|   | Elaboração do protocolo de AE odontológica para a AE médica.  |
| Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - Triagem de   | Manter parceria com IES para análise dos casos de cancer bucal na população identificadas.                              |
|   | Levantamento dos casos já identificados.  |

|   |   |
|---|---|
| cancer bucal em 50% dos idosos atendidos nas equipes de saúde bucal da AB e ampliação de 10% a cada ano.  | Realização de campanha cancer bucal conforme programação do Ministério da Saúde, articulada com a APS.  |
|   | Realização de Treinamento/ Atualização de todos os CD para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o atendimento odontológico às gestantes.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 1ª consulta odontológica em 100% das gestantes atendidas na AB. Indicador do PREVINE BRASIL | Realização de ações educativas para todas as gestantes inseridas na APS para "desmitificar" o tratamento odontológico.  |
|   | Realização de Treinamento/ Atualização de todos os CD para atendimento das gestantes.   |
|   | Realização de busca ativa para as gestantes faltosas e que não realizaram consulta odontológica.  |
|   | Manter tele-atendimento odontológico da gestante.   |
|   | Avaliação da efetividade da incorporação da consulta odontológica para a gestante no Pré-Natal.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o acesso ao atendimento especializado odontológico no CEO.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| 100% dos pacientes encaminhados ao CEO atendidos em até 90 (noventa) dias.                                | Viabilizar através do quadro ou compra de serviços de limpeza para ativação de espaço físico na Rua 7 (EE JS).  |
|   | Viabilizar profissionais administrativos para o funcionamento da unidade Rua 7 (EE JS)  |
| 100% dos pacientes (PCD) encaminhados ao CEO atendidos em até 30 (trinta) dias.                           | Reativação dos equipamentos existentes na Rua 7 (EE JS) para atendimento dos PCDs após a viabilização das ações anteriores (serviços gerais e administrativos). |
|   | Contratação de 1 CD especialista/habilitado para compor equipe mínima e carga horária.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar a Unidade Móvel Odontológica para ampliar o acesso às ações de saúde bucal.</b>                              |
| <b>META</b>  | <b>ACÕES</b>  |
| Adquisição de Van adaptada como Unidade Móvel Odontológica (UMO).<br>Implementação de ações com a UMO para ampliar o acesso às ações de saúde bucal.   | Aquisição do veículo adaptado como UMO.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Construir espaço físico definitivo para o CEO com apoio financeiro das 03 esferas de governo.</b>                        |
| <b>META</b>  | <b>ACÕES</b>  |
| Construção de espaço físico definitivo para o CEO com apoio financeiro das 03 esferas de governo.  | Elaboração do projeto técnico (engenharia), após.   |
|  | Realização de iniciativas para viabilizar o apoio financeiro de outros entes federados.                                     |
|  | Realização do processo licitatório para a construção.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implantar e implementar a intersetorialidade para a saúde bucal materno-infantil.</b>                                    |
| <b>META</b>  | <b>ACÕES</b>  |
| Implantação e Implementação da intersetorialidade para o atendimento da saúde bucal materno-infantil.  | Realização através do programa "BEBE SORRISO".  |
|  | Atualização e publicização do programa , formalizando as ações dos 1.000 dias (primeira infância).                          |
|  | Realização de atividades educativas nas escolas, em especial nas creches.   |
|  | Realização de ações na maternidade e/ou em parceria.  |
|  | Realização de ações educativas com os pediatras e com os membros da equipe da saúde da família informando sobre o programa. |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos usuários com perda dentária.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>ACÕES</b>  |
| Garantir a oferta de mais de 50 ( cinquenta) próteses / mês no primeiro ano e ampliar chegando a faixa de mais de 81 próteses (oitenta e uma)/mês.<br><br>Reduzir o prazo para recebimento da prótese total ou parcial para menos de 12 (doze) meses (próteses financiadas pelo MS). | Contratação de 01 protético através de concurso público   |
|  | Manter a faixa de mais de 81 próteses/mês   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - DIVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assitência Farmacêutica no município, com foco ao uso racional de medicamentos e na avaliação das necessidades de saúde.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação da REMUME.  | Manter atuante a Comissão Farmacoterapêutica (CFT).   |
| Manutenção da Comissão de Farmacoterapia (CFT).   | Realizar reuniões presenciais com os prescritores para atualização e orientações sobre a REMUME.  |
| Atender 100% da relação de medicamentos da REMUME.  | Disponibilizar o acesso online da REMUME para ser utilizada pelos serviços.   |
|   | Realizar reuniões periódicas da CFT para implementação da REMUME.   |
|   | Revisar e atualizar a REMUME  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Criação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).  | Manter grupo técnico para criar o Protocolo do Cuidado Farmacêutico.  |
| Implantação em 5 (cinco) Unidades de Saúde, que disponham de Farmacêutico o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico), por ano. | Selecionar 05 Unidades de Saúde que disponham de Farmacêutico e que atendam as condições necessárias para implantar o Cuidado Farmacêutico.                                       |
|   | Realizar parceria com o CRF para a capacitação do cuidado farmacêutico nas unidades   |
|   | Implementar Protocolos sobre uso racional e seguro de medicamentos.   |

| <b>Identificação</b>  | <b>OUVIDORIA GERAL DO SUS</b>  |
|---|--|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar e fortalecer a Ouvidoria.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação do funcionamento da Ouvidoria, provendo recursos humanos, materiais e técnicos. | Articular os setores competentes para viabilizar a criação de projeto de Lei Complementar contemplando o cargo de Assessor do Ouvidor.                               |
|   | Adquirir computador, aparelho telefônico com headset e gravador de ligações e notebook.  |
|   | Criar sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria Sus - Sistema telefônico e on-line para avaliara o grau de satisfação do usuário.                             |
| Implantar número 0800.  | Realizar estudo da viabilidade.  |
|   | Realizar o impacto financeiro.   |
|   | Colocar em funcionamento.  |
| Garantir a resposta dos setores às demandas da Ouvidoria em prazo compatível e adequado.      | Manter os pactos reafirmados com os setores.   |
|   | Inserir tempo de resposta na lei de normatização da Ouvidoria SUS municipal.   |
| Implantação do Sistema On-line de registro de demanda.  | Manter disponível plataforma digital que o usuário possa fazer o seu registro e acompanhar o andamento do seu caso on-line.  |
| Normatização da Ouvidoria com lei específica.   | Articular com a gestão da Fundação municipal de Saúde a criação de Normatização da Ouvidoria com Lei Específica.   |
| Implantação de sistema de gravação telefônica.  | Articular com o Depto. de TI e Inovação a implantação do sistema de gravação telefônica.   |
|   | Iniciar gravações amparadas na LGPD.   |
| Realização de ações para ampla divulgação do papel da ouvidoria e sua importância.            | Realizar reuniões com a Coordenadores da Atenção Básica, Urgência/Emergência e serviços especializados promovendo a conscientização da importância da Ouvidoria SUS. |
|   | Manter atualização permanente das peças publicitárias referentes à Ouvidoria   |
|   | Produzir cartilha no início do ano com toda a prestação de contas do ano anterior.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA ADMINISTRATIVA / DIVISÃO DE LOGÍSTICA / ALMOXARIFADO DE INSUMOS / ALMOXARIFADO ADMINISTRATIVO / PATRIMÔNIO.</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>IMPLEMENTAR A QUALIFICAÇÃO DO SETOR LOGÍSTICA DA FMS.</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Melhorias no Espaço Físico, Aquisições de Equipamentos, Aquisição de Veículos e Adequação de Quadro de Funcionários.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Adequação no Espaço Físico para melhor desenvolvimento das atividades dos Almojarifados e Patrimônio. | Levantamento das prioridades de reforma e equipamentos junto ao setor de engenharia e da manutenção da FMSRC para adequação das ações a serem realizadas no setor.                |
|   | Intensificar o diálogo com a administração da prefeitura para viabilizar plano de reforma e adequação do espaço físico do Almojarifado e Patrimônio.                              |
|   | Criar um espaço adequado para o setor de patrimônio.  |
|   | Contratação da dedetização por empresa especializada com emissão de laudo para execução do serviço.   |
| Aquisição de Equipamentos para melhor desenvolvimento dos trabalhos e maior segurança ao servidor.    | Aquisição dos equipamentos necessários para melhorar o trabalho e promover maior segurança ao servidor  |
|   | Aquisição e instalação de Camara Fria para estocagem de medicamentos termolábeis e insulinas. (Almox. Insumos)  |
| Aquisição de veículos a fim de garantir maior eficiência e agilidade na entrega dos pedidos.          | Viabilizar a aquisição de veículos junto ao setor de transporte através de solicitação de captação de recursos para garantir maior eficiência e agilidade na entrega dos pedidos. |
| Adequação quadro funcionários e treinamento.  | Contratação de serviço de limpeza   |
|   | Fixar, através do setor de transporte, 02 motorista para a Divisão de Logística.  |
|   | Manter aquisição de camisetas para identificação dos servidores.  |
|   | Realizar levantamento das necessidades de treinamentos dos servidores (rotinas de almox, normas, segurança, etc).   |
|   | Estabelecer de forma programada o treinamento dos servidores.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>APRIMORAR A TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE DA GESTÃO DA SAÚDE E O SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação para inovar, monitorar, avaliar e decidir de forma real.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Criar ferramentas para elaboração de Relatórios e planilhas de controle para os materiais e serviços adquiridos com divulgação periódica. | Buscar a integração entre os sistemas de gestão da FMSRC.  |
|   | Promover a participação dos diversos setores para levantamento das informações.  |
|   | Criar os parâmetros necessários para a formulação dos relatórios e planilhas que irão monitorar a trajetória das aquisições.   |
|   | Produzir os relatórios e planilhas dentro dos parâmetros e diretrizes criados.   |
|   | Divulgar os relatórios gerenciais periodicamente, conforme orientação administrativa.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Promover o compartilhamento de dados clínicos para convergência das múltiplas informações de diferentes fontes sobre os usuários para o efetivo cuidado integral.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde. 50 % no primeiro ano e 10% a cada ano, em toda a rede de saúde.               | Adequação e atualização da quantidade e qualidade dos equipamentos de informática nas unidades.  |
|   | Instalação e implementação de Laboratório de Informática para desenvolvimento das ações em Educação voltadas a Tecnologia aplicada ao trabalho.                          |
|   | Adequação dos módulos e/ou especialidades com implementação, customização e monitorização dos sistemas e coletas de dados.   |
|   | Implantação do PE por módulos e ou especialidades com implementação, customização e monitoramento, tornando-o intuitivo para facilitação da utilização correta.          |

|  |   |
|--|---|
|  | Integração de todos os sistemas que contenham dados de usuários, tais quais, exames, atendimentos, históricos e etc.  |
| Ampliação do acesso digital do cidadão com a utilização dos sistemas do Ministério da Saúde e/ou integração com sistema próprio e avaliação da possibilidade de desenvolver um aplicativo municipal. | <p>Implantação da Lei 13.709/2018 – LGPD, assim como seu monitoramento.</p> <p>Desenvolver um planejamento em tecnologia voltadas a melhoria da eficiência operacional, utilizando os conceitos da Smart City.</p> <p>Realizar de forma integrada o planejamento intersecretarias para elaborar projetos estratégicos, diretrizes e construções</p> <p>Implantar a Base Única de dados, afim de tornar o cadastro único do usuário, mantendo-o higienizado e atualizado.</p> <p>Disponibilizar Totens para o acesso e comunicação do usuário nas unidades de saúde de forma estratégica e resolutiva.</p> <p>Facilitar por meio da tecnologia alternativas diversificadas de comunicação entre as unidades de saúde e os munícipes.</p> <p>Realizar capacitação permanente aos profissionais de saúde para utilização correta das ferramentas.</p> <p>Elaboração de pesquisa de satisfação acerca do sistema utilizado, internamente e externamente.</p> <p>Reestruturar, modernizar o site da Fundação para manter atualizada as informações públicas.</p> |
| Fornecer, no 1º ano, acesso de agendamento do usuário pela internet de consultas de rotina e aos exames laboratoriais  | <p>Realizar estudo baseado nos indicadores coletados;</p> <p>Construção de Projetos para Acesso Avançado com Protocolos e Fluxos baseados em normativas e leis vigentes.</p> <p>Contratação por meio de Pregão, Empresa Especializada para o projeto.</p> <p>Integração por meio de API e/ou Web service os sistemas de ERP e CRM.</p> <p>Melhorar a Infraestrutura de rede lógica e equipamentos.</p> <p>Melhorar a comunicação entre unidades através de uma Central Telefônica implantada por meio de Voice over Internet Protocol (VOIP).</p> <p>Capacitação das equipes para o remodelamento no processo de trabalho.</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | Implantar e implementar domínio de rede (gerenciar grandes redes) com padronização de e-mail.   |
|   | Realizar como trabalho multiprofissional a educação em saúde com os usuários por meios de comunicação disponíveis.  |
| Implantação da Telemedicina como ferramenta de capacitação profissional e de atendimento do usuário, com fornecimento de receita médica, solicitação de exames e emissão de atestados autenticados digitalmente.    | Realizar o Levantamento dos profissionais que emitem atestados e declarações.   |
|   | Definir fluxo de trabalho operacional e sistêmico para a efetivação da ação.  |
|   | Solicitar e avaliar via sistema a adequação para viabilização de certificado digital.   |
|   | Realizar as alterações/ customizações/ aquisições via sistema.  |
|   | Realizar a capacitação dos profissionais no novo modelo de atendimento.   |
|   | Monitorar o Processo de aplicação, com suporte as áreas técnicas.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação para inovar, monitorar, avaliar e decidir de forma real.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Monitoração de 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).   | Inserção da relação dos medicamentos disponíveis para as unidades.  |
|   | Revisar e implementar os fluxos para distribuição e dispensação.  |
|   | Realizar ações de educação permanente para a utilização correta do sistema e fluxo.   |
|   | Realizar manutenção corretiva e preventiva afim de manter os equipamentos públicos funcionantes e operantes sem prejuízo ao trabalho.                                       |
|   | Revisar os códigos e o estoque periodicamente.  |
| Implantação de relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).  | Implantação, implementação e monitoramento dos sistemas de gestão, dos exames, em utilização no município.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Alimentar os Bancos de Dados Nacionais de forma qualificada.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Alimentação de 100% dos Bancos de Dados Nacionais através do sistema próprio ou dos sistemas do Ministério da Saúde no tempo correto para não haver qualquer interrupção ou descredenciamento de serviços/unidades. | Realizar estratégias para a viabilização de aquisição da Base de dados única do município.  |
|   | Definir o objetivo de alcance para as estratégias de cidade inteligente.  |
|   | Gerenciar de forma sistêmica, segura, devidamente armazenada, para correta utilização dos dados na escolha das estratégias que serão adotadas.                              |
|   | Avaliar as necessidades de adequações, higienizações e customizações no sistema, afim de estabelecer parametrizações e especificidades pertinentes de cada área de atuação. |

|  |   |
|--|---|
| Aquisição e/ou outra modalidade adequada para disponibilizar equipamentos de informática para a efetivação da informatização da rede de saúde. | Levantamento do quantitativo necessário para adequar o Parque de máquinas da Fundação Municipal de Saúde, prezando pela qualidade do equipamento e compatibilidade para o trabalho.   |
|  | Avaliação sobre a modalidade de escolha para a efetivação do processo com construção de TR detalhado.   |
|  | Levantamento para a implementação de rede de lógica com melhorias de equipamentos, redes de hosts, rede de lógica, elétrica, máquinas virtuais, servidores, com configurações de hardwares e softwares necessários para manutenção estável da rede, proporcionando segurança na utilização.                         |
|  | Elaboração, Implantação, Implementação e monitoramento, das Normas, Rotinas, Regimento Interno, Diretrizes do Departamento de Tecnologia.   |
|  | Atualização do Plano Estratégico do Departamento de Tecnologia da Informação.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Aperfeiçoar as políticas de gestão de documentos e arquivísticas da FMSRC, de acordo com as normas legais.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Criação do Arquivo intermediário.  | Verificar viabilidade orçamentária para locação/construção do espaço físico conforme orientações do APHRC e equipar com a infraestrutura adequada para arquivo (Materiais de informática e mobiliários) para triagem/seleção, guarda ou eliminação de documentos.   |
| Normatização e regularização da gestão documental  | Conclusão da implantação da Gestão de Documentos e Arquivística nas unidades/ depts para padronização no âmbito da FMSRC;   |
|  | Implementação de sistema 100% informatizado para otimização dos trâmites, prazos de respostas, desburocratização na administração pública em atendimento a Lei do Governo Digital (nº 14.129/2021), observados os dispositivos da LAI (nº 12.527/2011) e LGPD (nº 13.709/2018);                                     |
|  | Mapeamento dos tipos de documentos produzidos para construção do Plano de Classificação de Documentos e fornecer subsídios para construção das TTDs com apoio da SubCADA (Subcomissão de Avaliação de Documentos e Acesso);   |
|  | Educação continuada da gestão de documentos e arquivística com todas as unidades/departamentos da FMSRC, realizando visitas, consultas e treinamentos para manutenção e/ou atualização das ações na gestão de documentos, bem como materiais informativos para conhecimento e divulgação dos processos de trabalho. |

|  |   |
|--|---|
| Eliminação de documentos mediante as TTDs (Tabela de Temporalidade de Documentos), para o gerenciamento de espaço e ordenação nas Unidades/ Setores. | Verificar as referencias legais em âmbito federal, estadual e municipal, dos tipos de documentos produzidos para construção das TTDs, encaminhamento ao APHRC/CADA para revisão e posterior publicação do DOM para conclusão, por especificidade de cada área, conforme LEI COMPLEMENTAR Nº 132, DE 23/05/2018. |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA ADMINISTRATIVA - DIVISÃO DE COMUNICAÇÃO</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>APRIMORAR A TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE DA GESTÃO DA SAÚDE E O SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar a resolutividade dos serviços de saúde para o atendimento humanizado de forma oportuna e adequada, com transparência dos serviços prestados.</b>                                      |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração e divulgação de forma eletrônica e impressa do guia de consulta rápida com as ofertas de serviços prestados e a Carteira de Serviços da APS; 2. Elaboração e realização de processos educativos de educação continuada para Protocolos Operacionais Padrão (POP). | Intensificar divulgações das ações realizadas pela FMS e serviços a que a população tem acesso.  |
|  | Orientar a população sobre assuntos que podem contribuir para ampliar o acesso a serviços de saúde e contribuir para a promoção à saúde pro meio de divulgações.                                 |
|  | Elaboração de textos de orientação e informação à comunidade sobre atividades que envolvam diversos setores da FMS.  |
|  | Realizar registro fotográfico de serviços e eventos do setor de saúde para divulgação. Para isso é importante que a equipe de comunicação seja avisada com antecedência sobre a ação programada. |
|  | Realizar agendamento de entrevistas em rádio e TV, contando, assim, com mídia espontânea para ampliar a divulgação.  |
|  | Fornecer esclarecimentos e informações solicitadas pela imprensa escrita e falada sobre questões pertinentes à FMS.  |
|  | Realizar postagem em redes sociais da prefeitura (Instagram, Facebook e site).   |
|  | Realizar postagem em redes sociais da FMS (Instagram e Facebook).  |
| Estruturar a produção e divulgação de boletins informativos sobre a atuação da FMS, a partir de definição prévia de conteúdo com as equipes técnicas da FMS.   |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA ADMINISTRATIVA - DIVISÃO DE COMPRAS/LICITAÇÃO</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A GESTÃO DE PESSOAS NA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Prover as unidades de saúde com os recursos humanos adequados.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliar o quadro de funcionários pertencentes à Divisão de Compras/Licitação. | <p>Suprir o déficit de recursos humanos que se estende ao longo dos anos e que se tornou mais gritante devido as exigências de prestações de conta do Tribunal de Contas do Estado.</p> <p>Ampliar sistematicamente o quadro de pessoal da Divisão de Compras/Licitação, visando adequação à Nova Lei de Licitações, de modo à atender as exigências decorrentes da mesma e constante aumento na prestação de contas resultante da política de transparência pública.</p> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE - DIVISÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>QUALIFICAR A ATENÇÃO AS URGENCIAS E EMERGENCIAS</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar a UPA 29: manutenção junto ao Ministério da Saúde da UPA 29.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação da qualificação da UPA 29 ou alteração do seu nível / tipo                      | <p>Efetivação da RUE como grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos e operacionalização das suas ações.</p> <p>Após a qualificação da UPA 29, Levantamento e estudo da produtividade e/ou requisitos para alteração do tipo/nível.</p> <p>Execução de reforma/ampliação da UPA 29 para alteração do nível/tipo</p>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Qualificar o atendimento da RUE e atendimento das condições agudas de saúde nas UPAS, no CAPS III e Maternidade.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação e implementação de protocolos de atendimento das urgências psiquiátricas.         | <p>Elaborar protocolo voltado ao atendimento de urgência e emergência em psiquiatria.</p> <p>Efetivação da RUE como grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos e operacionalização das suas ações.</p> <p>Validação do Protocolo e fluxo.</p> <p>Implementação do Protocolo com atualização e capacitação das equipes.</p> <p>Publicização do Protocolo para a rede de saúde.</p> |
| Implantação e implementação do instrumento de estratificação de risco da saúde mental na RUE. | Elaborar, implantar e implementar o instrumento de estratificação de risco da saúde mental na RUE.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar a Rede de Urgência e Emergência e a cobertura da Assistência do APH Móvel.</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliação da USB.  | Aprovar na CIR e depois CIB.  |
|  | Acompanhamento da proposta pelo SAIPS   |
| Criação e implantação do Serviço de Motolância do APH Móvel.               | Não programada para 2023  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Retomada das atividades do Núcleo de Educação em Urgências.</b>                        |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Reativação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU).                       | Manutenção e implementação das atividades do NEU  |
|  | Implementação das atividades do NEU extramuro   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Habilitar o PA CVZ como UPA para recebimento de custeio.</b>                           |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Credenciamento do PA CVZ como UPA CVZ para recebimento de custeio federal. | Manutenção do credenciamento da UPA do Chervezon  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar ou alterar nível da UPA CVZ junto ao Ministério da Saúde.</b>               |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação da qualificação da UPA CVZ ou alteração do seu nível / tipo. | Reunir documentação necessária para apresentação ao Ministério da Saúde.                  |

| <b>Objetivo</b>  | <b>Criar Hospital Dia</b>   |
|--|---|
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação do Hospital Dia para realização de procedimentos de baixo risco e de baixa complexidade junto à UPA CVZ. | Reunir de documentação necessária para apresentação ao Ministério da Saúde.                           |
|  | Reforma e ampliação da unidade e número de leitos.  |
|  | Adquirir equipamentos para o Centro Cirúrgico.  |
|  | Construção de Central de Material Estéril.  |
|  | Adquirir equipamentos para Central de Material Estéril.   |
|  | Aumentar o quadro de profissionais administrativo e ligados a assistência ao usuário.                 |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Fortalecer a capacidade de resposta das Unidades de Urgência e Emergência.</b>                     |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Formalização de utilização de Protocolos para AVC/ IAM/ Trauma.  | Revisão do Protocolo AVC/ IAM/ Trauma do APH Fixo.  |
|  | Validação de cada Protocolo.  |
|  | Implementação nas unidades de APH FIXO dos protocolos com atualização e capacitação das equipes.      |
|  | Unificação e compatibilizaçãp dos protocolos nas unidades de APH FIXO.                                |
| Implementação da Linha de Cuidado para AVC/ IAM/ Trauma.   | Integrar a rede de atenção de saúde com construção de fluxo.  |
|  | Integrar a rede de atenção de saúde com construção de fluxo a partir dos protocolos.                  |
| Implementação de fluxo e Protocolo para acesso a exames diagnósticos em tempo oportuno.                                | Construir protocolo de acordo com a elegibilidade.  |
|  | Criação de Grupo Técnico para elaboração de protocolo de exame diagnóstico (elegibilidade).           |
|  | Elaboração do Protocolo de Exames Diagnosticos e Fluxos (APH Fixo).                                   |
|  | Validação do Protocolo e o fluxo.   |
|  | Implementação nas Unidades de APH Fixo do Protocolo com atualização e capacitação das equipes.        |
|  | Pactuação com a micro-regional após Protocolo elaborado e implementado.                               |
| Implementação de fluxo e protocolos para acesso ao serviço do SAD ligados à urgência.                                  | Construção de fluxos e protocolos de acesso ao serviço do SAD para pacientes da urgencia e emergência |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar o SAMU/192: manutenção junto ao MS da qualificação do SAMU/192</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação da qualificação do SAMU/192.   | <b>NSA</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar o atendimento da RUE e o atendimento das condições agudas de saúde nas UPAs, no CAPS III e na maternidade</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Reduzir 10% por ano o número de pacientes classificados como código azul e código verde, da classificação de risco, durante o período de funcionamento das unidades básicas, garantindo acesso na unidade básica referenciada. | Levantamento dos atendimentos realizados pelas unidades de urgência/emergência por código azul e verde;                       |
|  | Análise dos dados obtidos pelo grupo de trabalho já constituído   |
|  | Realizar estudo para a exclusão de procedimentos não pertinentes a RUE.   |
| Implantação e implementação de protocolos da urgência obstétrica e ginecológicas.  | Constituir grupo técnico para a elaboração de protocolos da urgência obstétrica e ginecológica                                |
|  | Elaboração e implantação dos protocolos da urgência obstétrica e ginecológica   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar e ampliar os serviços de atendimento a internação domiciliar (pré e pós)</b>                                    |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaboração de protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).  | Criação do Grupo de Trabalho para a elaboração dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar)                 |
|  | Elaboração dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar)   |
|  | Validação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar)  |
|  | Capacitação dos profissionais dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar)                                  |
|  | Efetivação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar) na rede de saúde                                    |
|  | Monitoramento e avaliação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar), incluindo a publicização dos mesmos |
| Atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD dos pacientes AD2, evoluindo 15% ao ano.  | Manutenção e ampliação do atendimento pelo SAD, através das equipes EMAP e EMAD dos pacientes AD2 e AD3, em especial.         |

| <b>Identificação</b>   | <b>DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS</b>   |
|--|--|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>FORTALECER A GESTÃO DE PESSOAS NA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Prover as unidades de saúde com os recursos humanos adequados.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de dimensionamento da força de trabalho necessária nas unidades de saúde.   | Manter Grupo Técnico multiprofissional de estudo para realizar o dimensionamento da força de trabalho nas unidades e serviços de saúde.                              |
|  | Levantar as prioridades de necessidade de pessoal nas Unidades e serviços.   |
|  | Iniciar as adequações de pessoal conforme as prioridades levantadas e de acordo com os concursos vigentes e vagas disponíveis no quadro de pessoal.                  |
| Provimento por meio de concurso público.   | Realizar levantamento dos cargos para abertura de novos concursos públicos.  |
|  | Criar comissão para acompanhamento do concurso público (CP).   |
|  | Iniciar as adequações conforme as prioridades levantadas de adequação de pessoal e de acordo com os classificados no CP e as vagas disponíveis no quadro de pessoal. |
| Dar continuidade as adequações conforme as prioridades levantadas de adequação de pessoal e de acordo com os classificados no CP e as vagas disponíveis no quadro de pessoal.                                |  |
|  |  |
| Criação de comissão para a realização das adequações no Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para ampliação dos cargos/ funções necessárias e estudo para adequações com relação a carga horária. | Iniciar comunicação com os departamentos da FMSRC para o estudo e viabilização da formação de comissão   |
| Adequação das equipes mínimas previstas na legislação do Ministério da Saúde para manutenção/ habilitação dos serviços/unidades  | Levantar as equipes mínimas previstas pelo Ministério da Saúde junto ao Departamento de gestão do SUS.   |
|  | Planejar e iniciar as adequações das equipes para habilitação/manutenção dos serviços/unidades em conjunto com o Departamento de Gestão do SUS.                      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Elaborar estudo sobre novo organograma da Fundação Municipal de Saúde.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Criação de comissão para a realização de estudo para elaboração de novo organograma da Fundação Municipal de Saúde. | NSA   |

| <b>Objetivo</b>  | <b>Valorizar a fixação dos recursos humanos.</b>   |
|--|--|
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Criação de comissão para atualização dos procedimentos das avaliações de desempenho.   | NSA  |
| Realização periódicas das avaliações de desempenho.  | Continuar a realização das avaliações periódicas (anualmente) e do estágio probatório (avaliação especial de desempenho) de acordo com os critérios estabelecidos no Instrumento de Avaliação vigente.<br>Realizar as avaliações periódicas (anualmente) e do estágio probatório de acordo com os critérios estabelecidos no novo Instrumento de Avaliação.  |
| Mensuração e monitoramento de 100% das causas de adoecimento dos servidores da FMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.                                  | Realizar levantamento dos casos de LTS superior a 60 dias através dos atestados médicos enviados ao SESMT.<br>Realizar atendimentos presenciais, visitas domiciliares, hospitalares ou telemonitoramento aos servidores pela equipe multiprofissional do SESMT, sempre que necessário.<br>Iniciar e estabelecer parcerias com o setor de perícias da PMRC para instrução de processos de restrição ou readaptação dos servidores, para possível aposentadoria, nos casos de afastamento de longo período.<br>Garantir o sigilo das informações médicas obtidas.<br>Identificar as causas de origem ocupacional e não ocupacional.<br>Propor medidas corretivas no ambiente de trabalho para as doenças de origem ocupacional (plano de ação).<br>Estabelecer comunicação intersecretarial.   |
| Implementação do tripé para a fixação dos Recursos Humanos:<br>a) adequações salariais<br>b) ambiente e condições de trabalho adequado<br>c) desenvolvimento/qualificação pessoal. | Elaborar estudos para viabilizar melhorias de salários e benefícios para os servidores.<br>Fortalecer as reuniões de trabalho periódicas com a participação efetiva dos servidores.<br>Sensibilizar para a implementação/ implantação da educação permanente em saúde baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde nas unidades e serviços de saúde.<br>Sensibilizar a gestão das unidades e serviços para as diretrizes da Política Nacional de Humanização.<br>Elaborar instrumento para identificar as necessidades de qualificação e desenvolvimento dos profissionais bem como quais os profissionais qualificados.<br>Aplicar o instrumento para todos os profissionais da FMS.<br>Construir a partir dos resultados do instrumento o plano de desenvolvimento e qualificação profissional.<br>Identificar e convidar os profissionais na fundação para elaboração de estratégias de educação em saúde. |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Realizar estudos para a expansão/ampliação do número de estagiários remunerados na FMS. Criação do Programa Jovem Universitário no SUS.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Estudo para a ampliação gradual até o limite legal do número de estagiários remunerados nas diversas áreas afins, conforme o plano municipal de educação permanente em saúde.         | Avaliar a possibilidade de contratação de estagiários através de processo seletivo de acordo com o número previsto pela legislação vigente e com a regulamentação dos conselhos de classe (responsabilidade técnica). |
| Regulamentação do Programa Jovem Universitário no SUS.  | Compor Grupo Técnico para realizar estudo para viabilidade de regulamentação do programa jovem universitário no SUS.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar um programa de acolhimento e integração para ingressantes na FMSRC.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementação de um programa de acolhimento e integração para 100% dos funcionários ingressantes na FMSRC.  | Viabilizar a possibilidade de um programa de acolhimento para todos os servidores ingressantes na FMSRC   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Prover as condições físicas adequadas das Unidades e Serviços de Saúde.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de ações relacionadas a manutenção preventiva e corretivas das unidades de Saúde para manter as condições de trabalho adequada e acessibilidade dos usuários aos serviços. | Identificação de todos os equipamentos de saúde e confecção de cronograma para manutenção preventiva e corretiva das estruturas físicas priorizando as Unidades que necessitam adequações para garantia de acesso.    |
| Estudo da viabilidade de sede própria para a Administração Central da Fundação Municipal de Saúde.  | Elaboração de estudo de viabilidade de sede própria para FMSRC.   |
| Revisão permanente dos locais onde os serviços estão instalados.  | Manter periodicamente revisão dos locais onde os serviços da rede municipal de saúde estão instalados.  |

| DIRETRIZ   | IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE MUNICIPAL  |
|--|---|
| Objetivo   | Qualificar e atualizar os trabalhadores do SUS realizando a educação continuada e a educação permanente.  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de ações de educação permanente e educação continuada.  | <p>Criar uma comissão multiprofissional de educação permanente e humanização.</p> <p>Levantamento das necessidades de educação permanente e continuada específicas de cada área.</p> <p>Elaborar estudo para análise e diagnóstico situacional por área e a partir deste diagnóstico seja elaborado um plano de educação em saúde contendo indicadores, objetivos, metas e ações.</p> <p>Apresentar a política de educação permanente em saúde para os profissionais da saúde de rio claro justificadas nas diretrizes: integração entre mundo do trabalho e mundo da formação, no sus e para o sus; fortalecimento das relações e processos de trabalho, na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.</p> |
| Elaboração e atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).   | <p>Nomear representante da fundação municipal de saúde para o NEPH da DRSX e garantir a participação nos instâncias regionais de gestão do SUS; pauta da educação permanente nas instancias gestoras do SUS.</p> <p>Definir os eixos estratégicos para a estruturação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde.</p> <p>Garantir representação das instituições de ensino na construção do PAREPS para que possam cumprir com as diretrizes do COAPES - clausula terceira item 6 e 7.</p>   |
| Criação de Núcleos de Educação Permanente nas áreas.   | Elaborar programa de apoio aos facilitadores de educação permanente em saúde com objetivo de fortalecer as ações descentralizadas da seção de educação em saúde treinamento e desenvolvimento.  |
| Reativação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU).   | Articulação com os profissionais do SAMU para construção de cronograma de aulas mensais para o conteúdo específico da RUE.  |
| Capacitação dos profissionais em diferentes temáticas necessárias para o cuidado prestado aos usuários.  | <p>Garantir o registro efetivo das ações realizadas pelo NEU e o envio para a seção de educação em saúde treinamento e desenvolvimento.</p> <p>Plano a ser elaborado a partir do levantamento das necessidades dos profissionais.</p>   |
| Realização da educação permanente dos trabalhadores das áreas afins para aplicação dos protocolos a serem instituídos e nas suas atualizações. | Elaborar estratégias de capilarização das ações/práticas de educação permanente em saúde.   |

|   |  |
|---|--|
| Elaboração do Plano Municipal de educação permanente em sintonia com o PAREPS.  | Acompanhamento das discussões regionais para construção do PAREPS.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar o programa de residência médica e/ou multiprofissional em saúde.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Apoiar a implantação em conjunto com IES de programa de residência médica e/ou multiprofissional em saúde.  | Criar comissão para viabilizar a regulamentação para a implantação do programa de residência médica e multiprofissional em saúde.  |
| Reorganização da COREME.  | Contactar os profissionais do COREME em vigência.  |
|   | Formalizar o convite para recomposição da comissão.  |
|   | Estabelecer diretrizes e normas para o trabalho da comissão.   |
| Implantação da Comissão de Residência Multiprofissional.  | Dialogar com os profissionais da rede de saúde municipal e regional sobre a implantação da comissão.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar a Rede TeleSaúde.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação e cadastramento do município no programa para acesso e inclusão na Rede Telessaúde, propiciando acesso dos profissionais dos serviços a programas educativos ofertados pela Rede TeleSaúde ou outro programa similar. | Realizar articulações com o Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH) e Centro de Desenvolvimento e Qualificação (CDQ) da DRSX (Diretoria Regional de Saúde X) para avaliar a possibilidade de cadastramento ou implantação do programa telessaúde. |
|   | Realizar discussão com as instituições de ensino para apresentação do programa telessaúde em busca de parcerias para a operacionalização das ações desse programa.   |
|   | Elaborar projeto municipal do telessaúde, identificando as diretrizes prioritárias para a rede de saúde do município.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações de educação e prevenção das ISTs, AIDS/HIV/Hepatites virais e Sífilis junto à população em geral.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de 12 (doze) ações de educação e prevenção das ISTs, AIDS/HIV/Hepatites virais e Sífilis por ano, no mínimo, pela equipe do SEPA com apoio das equipes da AP.  | Estabelecer calendário para as ações de educação em saúde.   |
|   | Mediar através da estratégia de apoiadores o dialogo entre SEPA e AP para a construção de um calendário efetivo de ações de educação em saúde para a população.  |

| Objetivo  | Estabelecer diretrizes para a integração ensino serviço/saúde-comunidade para qualificação da mão-de-obra de saúde.  |
|---|--|
| META  | AÇÕES  |
| <p>Manutenção e aprimoramento do COAPES e do Comitê Local do COAPES.</p> <p>Articular e ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em parceria com as instituições de ensino.</p> | Manter calendário de reuniões com os profissionais da fundação com representação no comite gestor do COAPES.   |
|   | Desenvolver em conjunto com as instituições de ensino instrumentos para diagnosticar as situações prioritárias que requerem planejamento de ações de promoção prevenção e recuperação da saúde.  |
|   | Levantamento dos preceptores e supervisores de campo.  |
|   | Criar estratégias para garantir encontros periódicos com os preceptores e supervisores de campo da FMSRC.  |
|   | Estabelecer encontros periódicos com as equipes serviços e unidades de saúde que oferecem cenário de práticas para as IE.  |
|   | Promover o dialogo nos encontros para identificar a potencia da integração ensino-saúde-comunidade e reconhecendo a potencia, produzir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.  |
|   | Elaborar plano/ programa de integração ensino-saúde-comunidade.  |
|   | Sensibilizar para a responsabilidade do SUS e de cada profissional da saúde na formação do futuro profissional, na composição de curriculos mais inovadores e que atendam as necessidades que irão qualificar as ações em saúde e melhorar as condições de saúde da população. |
|   | Investir na construção da cartilha de serviços do município de Rio Claro.  |
|   | Estabelecer cronograma para a integração ensino saúde e programação do conteúdo.   |
| Envolver profissionais da saúde na ação de integração e saúde.  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo junto à população idosa em geral com a implantação da Caderneta do Idoso.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 06 (seis) ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo junto à população idosa pelas   | Planejar de forma integrada e participativa ações de educação na saúde relacionadas a promoção da saúde+envelhecimento ativo - APS, SESTD e IE.                           |
|   | Identificar as necessidades de capacitação e treinamento.   |
| Realização de ações em conjunto com a SMDS - Centro Dia do Idoso e demais equipamentos públicos e privados.   | Criar Grupo Técnico interstorial e intersecretarial para o planejamento das ações (APS e SMDS).   |
| Realização de capacitação para implantação da Caderneta do Idoso.   | Ações de educação permanente em saúde para aprimorar processos de trabalho nas Unidades de Saúde.   |
|   | Organizar os profissionais da APS para a capacitação da Caderneta do Idoso.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações de educação relacionadas à capacitação dos profissionais da rede assistencial para o reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos</b>    |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 02 (duas) ações anuais de educação relacionadas à capacitação, sendo 1 delas para atingir todos os municípios de referência do CEREST.                      | Articulação com o CEREST para apoio à realização das ações pertinentes ao serviço.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações de educação e prevenção das arboviroses junto à população em</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 24 (vinte e quatro) ações de educação e prevenção das arboviroses por ano, no mínimo, pela equipe do IEC (CCZ) em conjunto com as equipes da rede de saúde. | Articular com a VE/ IEC o apoio a realização das ações previstas no plano de trabalho.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar as ações de educação sanitária e promoção da saúde junto à população em geral e cadastrados no SIVISA.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 02 (duas) ações de educação sanitária e promoção da saúde por ano, no mínimo, pela equipe da VISA.   | Articulação para apoio as ações da VISA.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar as ações de educação para capacitação sobre o controle social junto à população em geral e em especial para conselheiros/as de saúde</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementar as ações de educação para capacitação sobre o controle social junto à população em geral e em especial para conselheiros/as de saúde.  | Estabelecer articulação permanente com o Conselho Municipal de Saúde e com a gestão para elaboração de um plano de educação permanente para o controle social.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Instituir Programa Memória do SUS que dá certo com registros das experiências municipais produtoras de conhecimento</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implantação do Programa Memória do SUS que dá certo com registros de experiências exitosas com o compartilhamento entre as equipes e serviços.<br><br>Elaboração e publicação das experiências dos profissionais da rede, em parceria com as IE. | Criar comissão para elaborar e acompanhar o Programa Memória do SUS que dá certo.   |
|  | Apresentar para a rede de saúde as diretrizes da PNH.   |
|  | Convidar e convocar/envolver os profissionais, preceptores, supervisores, alunos e a comunidade (controle social) para a elaboração do Programa Memória do SUS que dá certo (que na sua essência pode reverberar em diferentes dimensões, todas fundamentais para as diretrizes da PNH. |
|  | Envolver a gestão macro para validar o Programa.  |
|  | Envolver o setor de comunicação para dar publicidade ao Programa.   |
|  | Apresentar o Programa nas instâncias do SUS articulando em momentos estratégicos com o NEPH e CDQSUS - DRSX.  |
|  | Estimular a participação na plataforma humanizaSUS.   |
|  | Estimular o registro das experiências dos territórios.  |
|  | Sensibilizar para a identificar as ações.   |
|  | Registrar as ações.   |
| Promover encontros para apresentar a rede de saúde, a rede escola e a comunidade todas as experiências.  |   |

| <b>Objetivo</b>   | <b>Redução do tabagismo na população.</b>  |
|---|--|
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de no mínimo 12 (doze) ações de educação e promoção da saúde para minimizar a dependência do tabaco, por ano, realizado por profissionais capacitados pelo CRATOD. (Centro de Referência em Alcool, Tabaco e outras drogas). | Realizar cronograma de ações de educação e promoção em saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.   |
| Reativação dos grupos para terapia farmacológica para os usuários com grande dependência e com dificuldade para a cessação do tabagismo.  | Articular a capacitação dos profissionais da AB (médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros) pelo CRATOD.   |
|   | Buscar credenciamento/ cadastramento das Unidades Básicas de Saúde para reativação dos Grupos de Terapia Farmacológica.<br>Elaborar Programa Municipal de Cessão do Tabagismo. |
| Realização de parcerias com outras entidades/instituições para melhoria dos hábitos de vida não saudáveis e modificação dos estilos de vida.  | Aproveitar a integração ensino saúde.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar as ações de educação para capacitação sobre o controle social junto à população em geral e em especial para conselheiros/as de saúde</b>                        |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de 01 (uma) ação de educação para capacitação sobre o controle social por ano, no mínimo, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.   | Compor comissão para o planejamento estratégico das ações desta meta.  |
|   | Realizar semestralmente a capacitação sobre controle social  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA ADMINISTRATIVA - DIVISÃO DE COMPRAS/LICITAÇÃO</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE MUNICIPAL</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar e atualizar os trabalhadores do SUS realizando a educação continuada e a educação permanente.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Qualificar e atualizar os trabalhadores do SUS realizando a educação continuada e a educação permanente tanto para funcionários internos da Divisão de Compras como para Gestores das demais unidades. | Realizar cursos e treinamentos para a equipe que compõe a Divisão de Compras/Licitação, tendo em vista a Nova Lei de Licitações (Lei 14.133 de 01/04/2021) e suas regulamentações que apresentam prazo de implantação.   |
|  | Promover capacitação dos Gestores das demais unidades da FMSRC visando qualificar as aquisições e possibilitar uma melhor gestão e controle desses recursos, tendo em vista que a Nova Lei de Licitações exige estudos técnicos e preliminares melhor elaborados para compor os termos de referência de todas as aquisições e contratações realizadas. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI).</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Atingir as metas previstas pelo Ministério da Saúde das vacinas componentes do PNI.<br>(Pactuação SISPACTO) | Fortalecer as ações de educação permanente em sala de vacinação, realizando visita supervisionada e acompanhamento da rotina semestralmente em todas as salas de vacina municipais, esclarecendo dúvidas, realizando a correção de falhas no processo de trabalho, objetivando profissionais mais seguros, qualificados e humanizados.   |
|   | Estabelecer parcerias com pelo menos 5 empresas da cidade que possuam número superior a 250 colaboradores, para que a vacinação possa acontecer em massa, in loco, no local de trabalho, aumentando a cobertura vacinal inclusive na população adulta, que muitas vezes mostra-se mais resistente à vacinação.   |
|   | Realizar ações de educação em saúde nas escolas do município, em parceria com a Secretaria de Educação, elaborando um cronograma que abrange todas as escolas do município. a fim de incentivar a importância da vacinação ainda na infância, promovendo o amadurecimento de crianças conscientes e que levarão para as residências informações sobre prevenção em saúde através da vacinação. |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Definir juntamente com a Secretaria de Ação Social as áreas de maior vulnerabilidade social, identificando in loco possíveis atrasos vacinais de crianças e adultos, promovendo vínculo com o serviço de saúde e atualizando as carteiras de vacinação.</p> <p>Apresentar para a presidência da FMS, bem como para as empresas o projeto: "Adote uma Sala de Vacina" dando oportunidade para que as empresas possam auxiliar em melhorias e padronizações das Salas de Vacina Municipais.</p> <p>Realizar pelo menos 08 reuniões técnicas ao longo do ano, sobre "Situações em Sala de Vacina", atualizando assim, todos os servidores sobre os últimos acontecimentos e alinhando o processo de trabalho de todas as salas municipais.</p> |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela), sobretudo prevenindo as formas graves.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de investigação de 100% dos casos notificados e identificados.                                       | <p>Identificar casos suspeitos através de manutenção do contato com laboratórios, com envio à VE de exames realizados.</p> <p>Sensibilização da rede de saúde para notificação de casos, através de inserção do tema em reuniões da equipe de saúde.</p>   |
| Adoção de medidas de tratamento para 100% dos casos confirmados.  | Manter a atuação do grupo técnico entre VE, AB e Emergência para elaboração de estratégias para as medidas de tratamento e monitoramento dos casos.  |
| Realização de ações preventivas com todos os casos suspeitos a fim de detectar precocemente surtos ou epidemia. | <p>Intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos relacionados ao caso índice com prazo máximo de 1 semana para bloqueios químico e mecânico.</p> <p>Estabelecer diálogo com os laboratórios particulares para sensibiliza-los quanto ao envio dos resultados positivos por email</p>   |

|  |   |
|--|---|
| Realização de visita domiciliar ou peridomiciliar para controle vetorial, no mínimo, em 80% dos domicílios (contando visita dos ACE e ACS) em 4 ciclos no ano. | Fazer cronograma dos 4 ciclos de visitas.   |
|  | Manter a rotina de ações de controle próprias do agente de saúde da USF, interrompidas na pandemia COVID.   |
|  | Manter o Preenchimento das planilhas específicas pelas USF.   |
|  | Adequação de RH do CCZ para reestabelecer equipe mínima devido a perdas acumuladas de servidores - efetivar a contratação de profissionais para recompor equipe mínima do CCZ: 1 Agente de Combate às Endemias para cada 1000 imóvel. Rio Claro tem 94,430 imóveis cadastrados. |
|  | Estudo de espaço físico para comportar a equipe de recursos humanos.  |
|  | Recomposição da frota de veículos para a realização das visitas.  |
| Notificação de 100% dos casos suspeitos de síndrome congênita do ZIKA. Pactuação SISPACTO  | Identificar casos suspeitos através de manutenção do contato com laboratórios, com envio à VE de exames realizados  |
|  | Sensibilização da rede de saúde para notificação de casos, através de inserção do tema em reuniões da equipe de saúde, realizando periodicamente ações de conscientização, monitoramento e avaliação das notificações.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir a letalidade por Dengue.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.   | Manter ativo o Grupo Técnico entre VE, AB e Emergência para elaboração de estratégias para as medidas de tratamento e monitoramento dos casos.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Fortalecer as ações de prevenção à Raiva Animal.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização da vacinação em 100% dos bairros.   | Meta não aplicada por nota técnica do MS  |
| Envio de 100 % das amostras coletadas para análise no Instituto Pasteur.   | Proporcionar ativamente o envio de material de cada animal morto elegível para a pesquisa do vírus rábico.  |
|  | Entrar em contato com todos os usuários envolvidos em acidentes com animais potencialmente contaminados, reforçando a orientação de não descartar o corpo em caso de óbito. Orientar a entrega ao serviço de zoonoses.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Elaborar e Implantar o Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaboração do Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses. | Elaboração de norma técnica para identificação e notificação de casos suspeitos   |
|   | Implementação de busca ativa semanal nas unidades de internação   |
| Implantação do Protocolo em 100% das unidades de saúde.   | Não Se Aplica   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reimplantar a Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Reimplantação da sala de Situação Municipal das Arboviroses.  | Gerenciar o funcionamento da Sala de Situação constituído por decreto municipal   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o % de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifera diagnosticados.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Atingir % superior a 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.   | Viabilizar manutenção do DOT e estratégias de incentivo.  |
|   | Vincular casos à Unidade de Saúde para monitoramento ativo do tratamento.   |
|   | Busca de faltosos pela Unidade de Saúde gerenciada pela VE.   |
| Examinar 95% dos contatos dos casos confirmados de tuberculose.   | Garantir fluxo de encaminhamento pela AB.   |
|   | Monitoramento dos encaminhamentos pela VE.  |
| Realização de Tratamento Diretamente Supervisionado (Directly Observed Treatment Short Course -DOTS).                               | Garantir recursos financeiros e de incentivo para realização do DOT.  |
| Monitoramento de 100% dos casos de Tuberculose.   | Manter o Grupo técnico intersetorial entre VE, AB e CEAD para acompanhamento e monitoramento dos casos.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ofertar o teste de HIV para os casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifera</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de testes de HIV em 100% dos casos diagnosticados de Tuberculose Pulmonar Bacilifera.  | Monitorar e capacitar os profissionais quanto ao cumprimento do protocolo estadual/federal para atendimento dos casos de TB na rede municipal de saúde.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o % de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Atingir % superior a 90% de cura de casos novos de hanseníase.  | Garantir o acesso oportuno ao tratamento dos casos de hanseníase.  |
|   | Capacitação para sensibilização da APS para a identificação e diagnóstico dos casos novos.   |
|   | Ações de educação em saúde planejadas em relação à Hanseníase  |
| Examinar 95% dos contatos intradomiciliares dos casos confirmados de hanseníase.  | Busca ativa permanente com a APS.  |
| Realização do tratamento conforme classificação do doente (PB ou MB) e no tempo estabelecido. (Pactuação SISPACTO)                                | Sensibilizar os profissionais de saúde com relação as capacitações para o tratamento dos casos de hanseníase conforme classificação, tanto médicos como enfermagem.                              |
|   | Implantar ações de busca ativa para o tratamento em tempo oportuno.  |
|   | Manter equipe multiprofissional (CEAD) atualizada em relação aos Protocolos do Ministério da Saúde para a realização do tratamento.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir o número de casos novos de sífilis</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Investigação, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis, tanto do indivíduo diagnosticado como de sua parceria sexual. (Pactuação SISPACTO) | Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para completar o tratamento.  |
|   | Realizar capacitação anual para ampliação de executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.  |
|   | Realizar capacitação anual sobre a doença para profissionais da saúde com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.  |
|   | Viabilizar estratégias de diálogo com as instituições de saúde privadas para sensibilizar com relação aos fluxos, protocolos e processos de trabalho relativos à sífilis, estabelecidos pelo MS. |

| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano</b>   |
|---|--|
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de testes rápidos de sífilis na gestação, busca ativa e tratamento em 100% dos casos inclusive da parceria sexual.   | Garantir fornecimento de testes rápidos às Unidades de Saúde.  |
|   | Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para completar o tratamento.  |
|   | Realizar capacitação anual para ampliação de executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.  |
|   | Realizar capacitação anual sobre a doença para profissionais da saúde com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.  |
|   | Viabilizar estratégias de diálogo com as instituições de saúde privadas para sensibilizar com relação aos fluxos, protocolos e processos de trabalho relativos à sífilis congênita, estabelecidos pelo MS. |
| Realização de no mínimo 03 (três) testes durante a gestação, aumentando o número de testes nas gestantes em situação de vulnerabilidade, sendo o 1.º teste no início.<br>(Pactuação SISPACTO) | Matriciamento pelo menos 1x ao ano de cada unidade de saúde para cumprimento do protocolo Estadual.  |
|   | Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.   |
|   | Acordar junto aos laboratórios o encaminhamento ao SEPA de exames reagentes.   |
|   | Tratar 100% das gestantes diagnosticadas   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir a transmissão vertical de HIV</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Redução de casos novos de HIV+ para menores de 5 anos para 0 (zero) casos.<br>(Pactuação SISPACTO)  | Ofertar às gestantes e parceiros o teste rápido para diagnóstico do HIV durante o pré-natal em todas as Unidades de Saúde.   |
|   | Realizar o teste rápido para HIV na Maternidade em 100% das gestantes, no peri-parto.  |
|   | Viabilizar estratégias de diálogo com as instituições de saúde privadas para sensibilizar com relação a inserção do teste rápido para HIV na Maternidade antes do parto.                                   |
|   | Monitorar as gestantes com HIV cadastradas no SEPA.  |
|   | Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para garantia do tratamento.  |
|   | Equipar a Maternidade (pública ou privada) com Medicamentos Antirretrovirais.  |

| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar testagem de HIV e sífilis em toda a rede de saúde</b>  |
|--|---|
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das Unidades Básicas.  | Ofertar treinamento para novos executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.   |
|  | Garantir fornecimento de testes rápidos.  |
|  | Ofertar testes rápido durante toda consulta de acolhimento (ação vinculada ao recebimento de maior quantia de testes).  |
|  | Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.  |
| Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.                       | Identificação dos locais de concentração das seguintes populações elegíveis:<br>1) população em situação de rua<br>2) profissionais do sexo<br>3) População privada de liberdade          |
|  | Disponibilizar os testes para essas populações através do CTA itinerante.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir os casos novos de Hepatites Virais</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.  | Fazer cronograma e organizar de pelo menos 1 campanha ao ano.   |
|  | Nas campanhas, abranger 3 aspectos preventivos :<br>a) oferecer orientações educacionais,<br>b) oferecer testes rápidos,<br>c) oferecer vacina de hepatite B para os ainda não vacinados. |
|  |   |
| Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento, conforme PCDT para Hepatite C e coinfeções (2019).      | Elaborar lista de casos confirmados para vinculação e busca ativa visando o tratamento, com acolhimento através de uma consulta da enfermagem do SEPA e/ou consulta médica.               |
| Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das Unidades Básicas de Saúde.                                   | Garantir fornecimento de testes regulares às Unidades.  |
|  | Ofertar treinamento para novos executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.   |
|  | Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.  |
| Realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos. | Capacitação dos médicos e da enfermagem.  |
|  | Encaminhamento ao SEPA dos casos reagentes para exames complementares.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ofertar o tratamento dos casos de hepatites virais conforme o PCDT Hepatite C e Coinfecções</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.   | Monitorar junto à atenção básica os novos casos de Hepatite C e listá-los conforme objetivo 14, meta 2.<br>Agendar consulta a todos listados para oferecimento do tratamento.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Reduzir o prazo para encerramento dos casos de notificação compulsória imediata (DNCI).</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização da investigação e encerramento do caso em menos de 60 (sessenta) dias. Redução de 10 dias por ano para o encerramento. (Pactuação SISPACTO) | Monitorar através de notificações ativas, junto a rede de saúde, e exames, junto aos laboratórios, ocorrência de DNCI.<br>Divulgar e conscientizar a rede de saúde e laboratórios para a necessidade de notificação imediata das doenças listadas na Portaria 264, de 17/02/2020.<br>Investigar e encerrar o caso.<br>Diminuir atrasos nas notificações ocasionados pela demora da digitação no sistema (SINAN),readequando RH, especialmente em situações de epidemia, quando o número de casos aumenta consideravelmente. |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Manter o registro de óbito por causa básica definida maior que 95%.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização do adequado preenchimento do registro de óbito por causa definida.  | Sensibilização dos profissionais médicos quanto ao preenchimento de DO.<br>Capacitação quanto ao preenchimento de DO.<br>Auditoria de inadequações com notificação para serviço de origem.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil, maternos, menores de 1 ano e natimortos.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.   | Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário;<br>Encerramento de caso.  |
| Investigação de 100% dos óbitos maternos.  | Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário;<br>Encerramento de caso.  |
| Investigação de 100% dos óbitos em menores de 1 ano e natimortos.  | Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário;<br>Encerramento de caso.  |
| Efetivação do Comitê de Mortalidade Infantil e Materna.  | Manter ativo o Comitê   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Elaborar estudo sobre a criação de um Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de caráter regional com participação de apoio financeiro das 3 esferas governamentais.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaboração de estudo sobre a criação de SVO.            | Listar recursos de estrutura, recursos humanos e logísticos necessários para um SVO local   |
| Elaboração de termo de referência sobre o novo serviço. | NSA 2023.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Fortalecer a promoção e vigilância em saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização dos 6 grupos de vigilância sanitária.<br>(PAVISA - Programação das Ações de Vigilância Sanitária). | Realizar inspeções anuais e semestrais de acordo com os 6 grupos de Vigilância Sanitária:<br>1) Prestação de serviços de saúde,<br>2) Prestação de serviços de interesse a saúde,<br>3) Atividades relacionadas aos produtos de interesse a saúde,<br>4) Locais de trabalho,<br>5) Toxicovigilância<br>6) Meio ambiente.  |
|   | Promover o acompanhamento dos estabelecimentos cadastrados, anualmente e semestralmente de acordo com os 6 grupos de Vigilância Sanitária:<br>1) Prestação de serviços de saúde,<br>2) Prestação de serviços de interesse a saúde,<br>3) Atividades relacionadas aos produtos de interesse a saúde,<br>4) Locais de trabalho,<br>5) Toxicovigilância<br>6) Meio ambiente. |
|   | Promover eventos educativos na área de Vigilância Sanitária.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar o número de inspeções sanitárias realizadas e o atendimento de denúncias.</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Ampliação de 10% de inspeções sanitárias realizadas por ano.                    | Promover a ampliação do quadro de profissionais nomeados como Autoridade Sanitária lotados no setor de Vigilância Sanitária.                                    |
|   | Realizar o atendimento das denúncias não anônimas e anônimas.   |
|   | Realizar a busca ativa em estabelecimentos não cadastrados (clandestinos).  |
| Atendimento de 100% das denúncias não anônimas.                                 | Orientar tecnicamente as autoridades sanitárias lotadas em demais departamentos que possuam Autoridades sanitárias nomeadas.                                    |
|   | Sensibilização do papel da autoridade sanitária no município para que possa ampliar   |
| Ampliação de 5% de profissionais nomeados como autoridade sanitária a cada ano. | Promover a contratação de profissionais nomeados como autoridade sanitária lotados no setor de Vigilância Sanitária ou remanejamento de profissionais técnicos. |

|   |   |
|---|---|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Reduzir a morbi-mortalidade e doenças em geral de veiculação hídrica</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
|   | Monitoramento da qualidade da água consumida pela população do município, com ações adotadas continuamente pela saúde pública.                              |
|   | Garantir à população o acesso à água de qualidade.  |
| Realização das análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (Pactuação SISPACTO/ PROÁGUA) | Coletar amostras em pontos estratégicos de abastecimento e distribuição da água através do Programa Próágua.  |
|   | Realizar o monitoramento através de inspeções em Sistema de Abastecimento de água e Soluções Alternativas Coletivas.  |
|   | Avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos associados em pontos críticos e vulnerabilidade detectada.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Investigar áreas contaminadas e áreas contaminadas sem tratamento de esgotamento sanitário, oriundas de solicitação de outros órgãos/ departamentos.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Realização de 100% da investigação das áreas contaminadas ou com suspeita de contaminação.  | Realizar atendimento das demandas espontâneas e denúncias, com ações conjuntas com órgãos reguladores.  |
| Realização de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em 100% das áreas contaminadas.  | Monitorar e acompanhar juntamente com os órgãos competentes as áreas contaminadas.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificação</b>   | <b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEÇÃO CEREST</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Estruturar e qualificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Manutenção de 95% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho. | Realização de busca ativa de pacientes para a manutenção do preenchimento do campo ocupação nas notificações dos agravos relacionados ao trabalho.   |
|  | Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência   |
|  | Cronograma de ações de matriciamento em Rio Claro e nos 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre com cada interlocutor dos municípios. da área de abrangência e 1 por semestre com todas as Unidades de Saúde da Família de Rio Claro, UPAS, PSMI e hospitais particulares do município de Rio Claro. |
|  | Ações de matriciamento presencial em Rio Claro e pelo menos uma presencial no ano com os interlocutores em Saúde do Trabalhador do 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre em cada uma das Unidades).  |
|  | Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.  |
|  | Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.   |
|  | Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.   |
|  | Realização de programas e campanhas expedidos pelo Estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).   |
|  | Garantir o profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção denexo causal pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima.  |
|  | Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência   |

|  |  |
|--|--|
| Diminuição da subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho.   | Cronograma de ações de matriciamento em Rio Claro e nos 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre com cada interlocutor dos municípios. da área de abrangência e 1 por semestre com todas as Unidades de Saúde da Família de Rio Claro, UPAS, PSMI e hospitais particulares do município de Rio Claro.   |
|  | Ações de matriciamento presencial em Rio Claro e pelo menos uma presencial no ano com os interlocutores em Saúde do Trabalhador do 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre em cada uma das Unidades).  |
|  | Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.  |
|  | Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.   |
|  | Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.   |
|  | Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).   |
| Articulação nos municípios de abrangência do CEREST técnico de referência de Saúde do Trabalhador.<br>(Pactuação SISPACTO) | Garantir o profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção de nexos causais pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima. |
|  | Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência   |
|  | Cronograma de ações de matriciamento em Rio Claro e nos 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre com cada interlocutor dos municípios. da área de abrangência e 1 por semestre com todas as Unidades de Saúde da Família de Rio Claro, UPAS, PSMI e hospitais particulares do município de Rio Claro.   |
|  | Ações de matriciamento presencial em Rio Claro e pelo menos uma presencial no ano com os interlocutores em Saúde do Trabalhador do 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre em cada uma das Unidades).  |
|  | Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.  |
|  | Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.   |
|  | Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.   |

|  |  |
|--|--|
|  | Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).   |
|  | Garantir o profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção denexo causal pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar a assistência para as doenças relacionadas ao trabalho na rede de serviços de saúde</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implantação de 03 (três) protocolos clínicos: Dermatose ocupacional, Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e Lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) em toda a rede de saúde. | Implementação de 1 protocolo clínico ao ano  |
|  | Garantir através do CEREST o acolhimento, a notificação e o encaminhamento dos (as) trabalhadores (as) acometidos com as doenças relatadas.  |
|  | Utilização das Notas Técnicas e protocolos relacionados aos agravos do MS para a elaboração do protocolo municipal   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Fortalecer a rede de atenção à saúde para a identificação das doenças relacionadas ao trabalho</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliar a identificação das doenças relacionadas ao trabalho.  | Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência   |
|  | Cronograma de ações de matriciamento em Rio Claro e nos 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre com cada interlocutor dos municípios. da área de abrangência e 1 por semestre com todas as Unidades de Saúde da Família de Rio Claro, UPAS, PSMI e hospitais particulares do município de Rio Claro. |
|  | Ações de matriciamento presencial em Rio Claro e pelo menos uma presencial no ano com os interlocutores em Saúde do Trabalhador do 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre em cada uma das Unidades).  |
|  | Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas  |
|  | Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.   |

|  |   |
|--|---|
|  | Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.   |
|  | Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).  |
|  | Garantir o profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção de nexos causal pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima. |
| Produzir e disponibilizar para os profissionais de saúde da rede material técnico sobre as doenças relacionadas ao trabalho. | Revisar, imprimir e distribuir material de DVRT e PAIR.   |
|  | Produzir e disponibilizar material de todas as doenças relacionadas ao trabalho segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves.  | Manter e garantir todo o processo de investigação, conforme legislação vigente.   |
|  | Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência  |
|  | Cronograma de ações de matriciamento em Rio Claro e nos 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre com cada interlocutor dos municípios da área de abrangência e 1 por semestre com todas as Unidades de Saúde da Família de Rio Claro, UPAS, PSMI e hospitais particulares do município de Rio Claro.   |
|  | Ações de matriciamento presencial em Rio Claro e pelo menos uma presencial no ano com os interlocutores em Saúde do Trabalhador do 10 municípios da área de abrangência (pelo menos 1 por semestre em cada uma das Unidades).   |
|  | Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.   |
|  | Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas   |
|  | Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.  |
|  | Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).  |
|  | Garantir o profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção de nexos causal pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima. |

|  |  |
|--|--|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Elaborar proposta de intervenção nos locais de trabalho que tiveram acidentes fatais.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração de Proposta de intervenção em 100% dos locais de trabalho onde tiveram acidentes fatais   | Garantir e aperfeiçoar a realização protocolo já existente.  |
|  | Qualificar tecnicamente a equipe do Cerest conforme atualizações dos protocolos.   |
|  | Manter a interlocução com a Vigilância Epidemiológica dos municípios da área de abrangência do CEREST e setores relacionados para a qualificação do Sistema de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com o objetivo de garantir o preenchimento do campo ocupação nos casos relacionados ao trabalho e que evoluem à óbito, por meio de reuniões. |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Qualificar a Saúde do Trabalhador.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação de 100% das ações previstas para atender os critérios contido no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde (PNS 2020-2023) - Percentual de CEREST com atuação satisfatória. | Manter e garantir a realização dos critérios do Qualifica Cerest, segundo Nota Informativa nº07/2021-CGSAT/DSAST/SVS/MS, que incluem:<br>- Aumentar a notificação das inspeções sanitárias;<br>- Aumentar as ações de educação permanente com a RRAS do município de Rio Claro e área de abrangência;  |
|  | Contratar profissional médico todos os dias da semana no Cerest de Rio Claro para junto da equipe existente garantir a assistência referenciada no que diz respeito à obtenção denexo causal pelos trabalhadores assistidos pela unidade e para realização junto à equipe das ações de educação permanentes citadas acima.   |
| Atingir mais de 110 pontos nos critérios avaliados.  | Manter e garantir a realização dos critérios do Qualifica Cerest, segundo Nota Informativa nº07/2021-CGSAT/DSAST/SVS/MS.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVID</b>  |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>ESTABELECE MEDIDAS E AÇÕES PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO PELO SARSCOV-2 E REDUZIR A MORBIMORTALIDADE PELO CORONAVÍRUS</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar Comitê de Combate ao Coronavírus no âmbito da FMSRC</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.   | Manter funcionamento do comite acionando conforme situação epidemiológica  |
| Apoiar a implementação do comitê municipal de combate ao coronavírus, no âmbito municipal.  | Ativar o Comitê Municipal conforme situação epidemiológica   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar medidas de Contingência da emergência em saúde pública para reduzir a transmissão do vírus SARSCOV 2.</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração e atualização periódica do Plano de Contingência ao Coronavírus.   | Programação e realização de reuniões periódicas com a participação efetiva dos membros do comite interno da FMSRC para a elaboração, monitoramento e atualização periódica do Plano de Contigencia ao Coronavirus. |
| Elaborar e apoiar tecnicamente a administração central sobre as medidas sanitárias necessárias ao enfrentamento da emergência em saúde pública. | Manter a continuidade das informações técnicas junto aos diversos setores envolvidos apoiando o cumprimento das determinações das medidas sanitárias das três esferas de governo.                                  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar medidas de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).                     | Identificação do caso confirmado, contactante e comunicante e realização das orientações sanitárias.   |
|   | Implementar as medidas de isolamento necessárias para os casos confirmados.  |
|   | Adequação de RH conforme a situação epidemiológica.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS PARA ATENDER OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19</b>  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar Fluxo de atendimento especial e emergencial na rede de saúde, dentro do Plano de Contingência.</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Implementar Plano de atendimento de todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.  | Manter a rede de saúde atualizada nos processos de trabalho, através de estratégias de educação permanente em saúde, conforme determina o plano de contingencia.  |
| Atender 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.  | Garantir o atendimento dos casos que procurarem a rede de saúde disponibilizando diagnóstico e tratamento oportuno.   |
| Ampliar horário e/ou carga horária dos profissionais para atendimento da demanda da emergência de saúde pública dos suspeitos/confirmados. | Adequar carga horária dos profissionais conforme situação epidemiológica.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Ampliar testagem de suspeitos de COVID19</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados.  | Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiologica.  |
| Realização de testagem dos suspeitos de forma oportuna com o teste adequado (sorológico, antígeno ou RT-PCR).                              | Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiologica.  |
| Ampliação dos locais para a realização da testagem para oportunizar o diagnóstico e reduzir transmissão e agravamento dos casos.           | Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiologica.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Efetivar os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (SVP), UTI e enfermaria existentes e habilitar leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (SVP) e de UTI.</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Habilitação de 28 (vinte e oito) Leitos de SVP; 18 (dezoito) de UTI e 31 (trinta e um) leitos de enfermaria.                               | Manter a habilitação de leitos de UTI e SPV e de enfermaria conform a situação epidemiológica do momento.   |

|  |  |
|--|--|
| Avaliação da quantidade de leitos e da tipologia frente o atendimento da demanda.  | Monitorar e avaliar periodicamente a quantidade de leitos e sua tipologia frente ao atendimento da demanda, conforme a situação epidemiológica no momento.           |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar Hospital de Campanha para atendimento dos pacientes infectados pelo COVID.</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliação da capacidade de resposta para atendimento oportuno e adequado dos suspeitos/confirmados com complicações e agravamento. | Manter e adequar a capacidade de resposta para atendimento oportuno conforme situação epidemiológica.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Elaborar e implementar o Plano de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da pandemia da COVID 19.</b>                             |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação do Plano de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da pandemia da COVID 19.          | Manter ativo o grupo técnico para a articulação entre os setores envolvidos para a efetiva implementação do Plano de Enfrentamento conforme situação epidemiológica. |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Elaborar e implementar o fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós-COVID19).</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação do fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós COVID19) em decorrência da pandemia da COVID 19.             | Manter o fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas decorrentes do COVID19 conforme situação epidemiológica   |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>REORGANIZAR A VE PARA A EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implantar e Implementar notificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID19 como notificação obrigatória e imediata em toda a rede de saúde pública e privada.</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização de notificação imediata de casos suspeitos em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas ou on-line em toda a rede pública e privada. | Manter a rotina já estabelecida pelo plano de contingência para a realização de notificação imediata dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)       |
| Implementação de Banco de dados e serviços informacionais para controle dos casos suspeitos.  | Identificar casos suspeitos alimentando banco de dados.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar investigação dos casos confirmados da COVID 19, de acordo com as orientações da SES/MS.</b>                |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Investigação de 100% dos casos confirmados de forma efetiva e oportuna.  | Identificação e registro dos casos pelos serviços de saúde de forma efetiva e oportuna.                                   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Monitorar os casos confirmados da COVID 19</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Monitoramento de 100% dos casos confirmados, de forma presencial ou a distância, conforme a gravidade, com o apoio das equipes da Atenção Primária de Saúde.   | manter o fluxo de monitoramento dos casos confirmados   |
| Acompanhar de forma mais detalhada com avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).   | Atuação do grupo técnico na avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).                       |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Investigar os surtos (suspeitas de COVID 19) em estabelecimentos públicos e privados (ILPI, Asilos, entre outros).</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Investigação de 100% dos possíveis surtos em estabelecimento público ou privado.   | Manter as ações de investigação conforme a situação epidemiológica  |
| Realização de ações preventivas e de precaução para minimizar os riscos de transmissão.  | Manter as ações preventivas conforme a situação epidemiológica  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Elaborar documentos técnicos para enfrentamento da emergência de saúde pública.</b>                                    |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>  |
| Elaboração de documentos técnicos para :<br>1.Subsidiar ações de educação sanitária da população em geral; 2. Subsidiar os profissionais de saúde no enfrentamento da emergência em saúde pública; 3. Protocolos para reduzir a transmissão do SARSCOV 2 e assistência dos pacientes | Manter atualizados os documentos técnicos conforme a situação epidemiológica  |
|  | Manter as ações de educação sanitária da população em geral conforme a situação epidemiológica                            |
|  | Atualizar os profissionais de saúde no enfrentamento da emergência em saúde pública conforme a situação epidemiológica    |
|  | Atualizar as normas técnicas para reduzir a transmissão do SARSCOV 2 conforme documentos vigentes                         |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>DIRETRIZ VII.4 – IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA CONTENÇÃO E REDUÇÃO DO AGRAVAMENTO DA COVID-19</b>                                    |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Implementar a imunização da população em geral para reduzir a transmissão do vírus SARSCOV 2 e reduzir o agravamento dos casos.</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Imunização, conforme determinações da SES/MS (Plano Estadual de Imunização - PEI - Plano Nacional de Imunização (PNI)); | Compor Plano Municipal de Imunização   |
|  | Implementar Plano Municipal de Imunização  |
| Monitoramento dos casos e efeitos adversos da vacinação (ERAV)   | Sensibilizar a Atenção Primária a Saúde para notificação dos ERAV  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | <b>DIRETORIA DE GESTÃO DO SUS</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>APRIMORAR O ACESSO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Otimizar a regulação e ampliar a oferta de consultas e exames, priorizando as maiores</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>  |
| Manter a oferta de exames e consultas e ampliar a oferta de consultas e exames em 10% das maiores filas por ano | Qualificar e quantificar a demanda e oferta.  |
|   | Viabilizar a referência SUS e não SUS aos procedimentos através da contratação de novos prestadores ou implementação de serviços próprios existentes. |
|   | Otimizar a oferta considerando demanda qualificada através dos protocolos implantados na AB e Especialidades.   |
|   | Viabilizar estrutura física para ampliação da oferta de procedimentos.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>DIRETRIZ</b>  | <b>FORTALECER O PLANEJAMENTO DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA</b>   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação do SUS</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS e a efetivação dos respectivos instrumentos | Seguir a legislação vigente e promover espaços de educação permanente ativos para a apropriação das legislações vigentes |

|  |  |
|--|--|
| SUS e a reativação dos respectivos instrumentos. Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, Programações Anuais de Saúde – PAS e Relatório Anuais de Gestão – RAG.  | Monitoramento e avaliação quadrimestral dos indicadores das ações prevista na PAS.   |
|  | Compor e manter comissão permanente (COMPLAN) para a elaboração dos instrumentos de planejamento estimulando a participação dos setores da FMSRC.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Aperfeiçoar e implementar as metas pactuadas no SUS</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaboração e implementação de planos de ação para: a) atingir as metas pactuadas nos programas nacional e estadual, SISPACTO, Previne Brasil e outros.   | Manter o grupo técnico intersetorial para monitoramento dos planos de ação.  |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Melhorar e aperfeiçoar a qualidade dos serviços com humanização e segurança do</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Elaborar e implementar planos de ação para: a) Implementar as Normas Regulamentadoras (NRs), Normas técnicas dos Conselhos Profissionais, nas questões relacionadas e afins; b) reativação do Núcleo de Segurança do Paciente. | Levantamento e implementação das normas técnicas (NRs) SESMT   |
|  | Levantamento e implementação das normas técnicas dos conselhos profissionais;  |
|  | Elaboração do projeto técnico do núcleo de segurança do paciente. (coordenação de enfermagem, Controle de Infecção e CEAD)   |
| Retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.   | Manter diálogo permanente (reuniões agendadas a cada 2 meses) com a ouvidoria e o controle social para analisar a partir dos registros levantados a qualidade das ações e dos serviços SUS no município. |
|  | Definição do setor da Gestão responsável pela retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Manter e aprimorar o processo de contratualização com o hospital filantrópico e com demais prestadores de serviços garantindo a qualidade dos serviços prestados</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| 100% dos serviços prestados e o hospital filantrópico com contrato de serviços e metas firmado e aditado/atualizado periodicamente. | Manter o Convênio/ Contratualização vigente.   |
| Comissão de avaliação do contrato/contratualização instituída e em funcionamento.   | Manter a Comissão de Acompanhamento do Convênio/ Contratualização vigente.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Otimizar e qualificar as vagas disponíveis para os exames prioritários, reduzindo o absenteísmo e a perda primária de exames e consultas. Criar "Call Center" ou uma central de atendimento ao usuário para agendamentos e acesso qualificado à rede de</b> |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Reduzir a perda primária em 50% no primeiro ano e 10% a cada ano - não ocupação de vagas para exames e consultas disponibilizados.  | Qualificar e quantificar as causas de perda primária na Central de Regulação.  |
|   | Viabilizar RH.   |
|   | Rever fluxos e processos de trabalho.  |
| Reduzir em 50% no primeiro e 10% a cada ano o absenteísmo de pacientes em exames e consultas.                                       | Qualificar e quantificar as causas de absenteísmo.   |
|   | Realizar ações de educação popular em saúde na atenção primária com a comunidade para a conscientização dos usuários do SUS com relação ao absenteísmo.  |
|   | Atualização do cadastro dos usuários do SUS.   |
| Elaboração e efetivação de plano de ação para redução do absenteísmo nas consultas e exames.  | Divulgação dos dados de absenteísmo nas Unidades.  |
|   | NSA  |

|  |  |
|--|--|
| Criação de "Call Center" ou central de atendimento para efetivar o acesso qualificado e facilitado às vagas de atendimento e facilitação do acesso aos usuários. | Manter a central de atendimento CAAS   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Fortalecer as ações de complexo regulador nas redes de atenção, visando a integralidade das ações</b>   |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Habilitar serviços realizados ou contratados pelo município junto ao MS.   | Verificar os serviços de saúde que sejam passíveis de credenciamento pelo Ministério da Saúde.   |
|  | Solicitar o credenciamento dos serviços de saúde que ainda não possuam habilitação.  |
|  | Acompanhamento dos processos de credenciamento solicitados através dos Sistemas de Informação do MS.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Monitorar e ampliar o Teto MAC</b>  |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro de MAC.   | Monitorar e acompanhar os repasses federais através do portal Fundo a Fundo do MS.   |
| Elaborar projeto para ampliação do teto financeiro MAC.  | Elaborar estudo anual para verificar a possibilidade de ampliação/ recomposição do Teto MAC.   |
| <b>Objetivo</b>  | <b>Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas nas pactuações existentes</b> |
| <b>META</b>  | <b>AÇÕES</b>   |
| Ampliar o % de procedimentos regulados pela FMSRC.   | Revisar e atualizar os protocolos clínicos existentes.   |
|  | Capacitar a rede municipal de saúde.   |
|  | Implantar os protocolos clínicos elaborados e validados.   |
| Regular 100% dos leitos hospitalares conveniados/contratualizados.   | Manter a regulação dos leitos hospitalares conveniados e contratados.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Identificação</b>  | <b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>   |
| <b>DIRETRIZ</b>   | <b>FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL</b>  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Implementação do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, provendo recursos materiais e técnicos.              | Aquisição dos equipamentos apontados para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde   |
| Realização das reuniões ordinárias e extraordinárias, conferências municipais, dos fóruns e de audiências públicas. | Revisar e atualizar protocolo de convocação, controle de presença e substituição de conselheiros faltantes às reuniões.  |
|   | Revisar e atualizar Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde   |
|   | Garantir a realização das reuniões Ordinárias mensais e Extraordinárias, quando necessário, preferencialmente de forma presencial ou na impossibilidade, através de plataforma virtual, com divulgação de link de acesso, respeitando o cumprimento do princípio do Sistema Único de Saúde - controle social.          |
|   | Realizar trabalho de divulgação da política pública de saúde - SUS - nos territórios, estimulando a participação nos espaços reservados para a participação social.  |
|   | garantir a presença de representante do CMS nas audiências públicas e eventos relacionados, efetivando a participação social.  |
|   | Organizar fóruns de trabalho e discussão para a realização da Conferencia Municipal de Saúde.  |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Ampliar e fortalecer a gestão participativa</b>   |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Realização das eleições dos conselheiros e substituição dos que estiverem vagos, conforme                           | NSA  |
| Realização de ações para ampla divulgação do papel do Conselho Municipal de Saúde e sua importância.                | Formular e promover campanhas educativas de conscientização junto a entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas , maximizando o uso das redes sociais e espaço virtual, fomentando a participação da população e convidando as lideranças de bairro para comporem o Conselho Municipal de Saúde. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Criar novos mecanismos de participação social e de defesa do SUS</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Utilização de novas formas de comunicação e de participação dos diversos segmentos.   | Planejar e fortalecer estratégias de comunicação, em parceria com as áreas de atuação da saúde, ampliando o alcance de informações sobre temas relacionados a participação social.       |
| Elaboração da Cartilha dos direitos do usuário e da defesa do SUS, de forma impressa e digital  | Compor comissão para o planejamento estratégico das ações desta meta.  |
|   | Levantamento das informações necessárias para compor a cartilha dos direitos dos usuários para a realidade do município de Rio Claro, incluindo a cartilha de serviços do SUS-Rio Claro. |
|   | Disponibilizar seu conteúdo em plataforma digital, com fácil acesso dos usuários.  |
|   | Divulgação da Cartilha elaborada   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar e reimplantar os Conselhos Gestores Locais</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Revisão e revitalização dos conselhos gestores locais.  | Identificar as necessidades das unidades para que se viabilize a composição deste conselho.  |
|   | Compor comissão para o planejamento estratégico das ações desta meta.  |
|   | Elaborar plano de trabalho para a reimplantação dos conselhos gestores locais.   |
| <b>Objetivo</b>   | <b>Implementar e reimplantar os Conselhos Gestores Locais</b>  |
| <b>META</b>   | <b>AÇÕES</b>   |
| Reimplantação de um novo modelo participativo de conselho gestor local.   | Estudar e construir estratégias de constituição e implementação dos conselhos gestores locais  |
| 50% nos dois primeiros anos e 20% nos próximos dois anos das unidades de saúde com conselhos gestores locais revitalizados reimplantados. | Promover a aproximação do conselho municipal as unidades de saúde de forma a sensibilizar para a participação social   |
|   | Atuação do conselho de saúde na formação, manutenção e capacitação dos membros dos conselhos locais  |