

Relatório Anual de Gestão 2024

MARCO AURELIO MESTRINEL
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	RIO CLARO
Região de Saúde	Rio Claro
Área	498,01 Km²
População	208.857 Hab
Densidade Populacional	420 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 26/03/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO CLARO
Número CNES	6361528
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	00955107000193
Endereço	RUA 06 2572
Email	saude@saude-rioclaro.org.br
Telefone	(19) 3522-3600

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/03/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GUSTAVO RAMOS PERISSINOTTO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MARCO AURELIO MESTRINEL
E-mail secretário(a)	dir.financeira@saude-rioclaro.org.br
Telefone secretário(a)	1935223600

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/03/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	08/1992
CNPJ	11.211.126/0001-21
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MARCO AURÉLIO MESTRINEL

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/03/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 12/07/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Rio Claro

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANALÂNDIA	326.63	4684	14,34
CORUMBATAÍ	278.143	4285	15,41
IPEÚNA	190.534	6999	36,73

ITIRAPINA	564.261	16433	29,12
RIO CLARO	498.008	208857	419,38
SANTA GERTRUDES	97.694	24107	246,76

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2024

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	av. 02		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	AMÉRICO V.NETTO		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	17	
	Governo	2	
	Trabalhadores	6	
	Prestadores	1	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência:

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
29/05/2024	17/09/2024	25/02/2025

• Considerações

Datas das apresentações dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior ao Conselho Municipal de Saúde de Rio Claro:

- 1º RDQA - 28/05/2024
- 2º RDQA - 26/09/2024
- 3º RDQA - 25/02/2025

O município de Rio Claro é integrante da Comissão Intergestores Regional - CIR Região Rio Claro, composto pelos municípios de Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes, agregado a RAAS 14 e vinculados ao Departamento Regional de Saúde de Piracicaba - DRS 10 - SES/SP que abrange 26 municípios.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, construído através de um processo participativo e integrado, é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, sendo as ações e metas coerentes e devidamente expressadas e apresentadas nas Programações Anuais de Saúde, definidas a partir dos eixos, diretrizes e objetivos do referido plano, devendo ser acompanhada e monitorada continuamente pela equipe técnica da Secretaria municipal de Saúde/ Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro e Conselho Municipal de Saúde.

A Fundação Municipal de Saúde é o órgão que tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS e explicitadas na Lei Orgânica do Município e demais instrumentos de gestão. O Relatório Anual de Gestão 2024 tem como objetivo apresentar os resultados alcançados pela gestão no referido ano e subsidiar o processo de planejamento para o alcance das metas propostas no PMS, tendo sua avaliação contando com a participação do controle da comunidade através do CMS e da realização das Conferências Municipais de Saúde, o Plano Plurianual (PPA), as leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como instrumento de fundamental de planejamento.

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. O município de Rio Claro é integrante da Comissão Intergestores Regional - CIR Região Rio Claro, composto pelos municípios de Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes, agregado a RAAS 14 e vinculados ao Departamento Regional de Saúde de Piracicaba - DRS 10 - SES/SP que abrange 26 municípios. A CIR é um espaço de decisão formado pelas SES e Municípios, objetivando a efetivação da regionalização, através do processo de planejamento regional, Programação Pactuada e Integrada e Redes de Atenção à Saúde, com o intuito de, através do processo regulatório, definição de fluxos, protocolos priorizar as linhas de investimento e ações de atenção à saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6379	6088	12467
5 a 9 anos	6552	6240	12792
10 a 14 anos	6502	6026	12528
15 a 19 anos	6607	6230	12837
20 a 29 anos	15088	15020	30108
30 a 39 anos	17666	17265	34931
40 a 49 anos	15283	15925	31208
50 a 59 anos	12363	13473	25836
60 a 69 anos	8987	10680	19667
70 a 79 anos	4717	6283	11000
80 anos e mais	2233	3941	6174
Total	102377	107171	209548

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 26/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
RIO CLARO	2240	2277	2233	2099

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 26/03/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	795	2011	713	565	653
II. Neoplasias (tumores)	645	668	748	896	882
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	45	30	30	67	63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	85	163	209	148
V. Transtornos mentais e comportamentais	43	61	67	69	74
VI. Doenças do sistema nervoso	84	88	126	116	132
VII. Doenças do olho e anexos	115	51	268	174	822
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	4	18	15	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	700	519	779	928	1048
X. Doenças do aparelho respiratório	405	340	733	700	708
XI. Doenças do aparelho digestivo	517	424	981	1002	1015
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	135	139	244	154
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	108	76	178	170	190
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	343	331	533	701	847
XV. Gravidez parto e puerpério	1512	1510	1448	1414	1239
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	141	179	164	179	192
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	37	35	52	49	57
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	31	51	71	100

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	775	765	895	1071	1152
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	178	165	182	308	349
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6638	7508	8268	8948	9837

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 26/03/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	208	479	157	85
II. Neoplasias (tumores)	285	276	272	321
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	4	12	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	122	113	90	106
V. Transtornos mentais e comportamentais	35	33	43	68
VI. Doenças do sistema nervoso	71	63	75	76
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	378	421	465	454
X. Doenças do aparelho respiratório	172	193	255	218
XI. Doenças do aparelho digestivo	51	75	71	89
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	4	11
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	8	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	65	67	66	62
XV. Gravidez parto e puerpério	3	8	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	15	19	14
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	10	4	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	181	178	179	150
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	93	127	116	108
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	1701	2070	1836	1786

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 26/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Com base nos dados populacionais apresentados podemos observar: - uma maior concentração de pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos, sendo a maioria do sexo masculino, e a partir da faixa etária dos 40 anos até 80 anos e mais apresentando maior proporção do sexo feminino, caracterizando pequena inversão na tendência referente a presença da proporção por sexo e faixa etária. Vale ressaltar a proporção de idosos que vem crescendo no nosso município conforme tendência que se estende pelo território nacional.

O número de nascidos vivos apresenta, nos últimos 4 anos, uma média de de 2.212 nascimentos/ano, observe-se ainda uma queda de aproximadamente 200 nascidos vivos de 2022 para 2023 mostrando tendência a diminuição para a projeção dos próximos anos.

Com relação as principais causas de internações no período de 2020 a 2024, excetuando-se o capítulo XV - Gravidez parto e puerpério, podemos destacar, de acordo com a classificação por capítulo da CID 10: XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, II. Neoplasias (tumores), IX. Doenças do aparelho circulatório, XI. Doenças do aparelho digestivo e I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Com relação as principais causas de mortalidade, no período de 2020 a 2024, por capítulo de CID 10, apresenta-se o maior número de óbito referente aos capítulos IX. Doenças do aparelho circulatório com total de 1.718 , seguidos das causas concentradas nos capítulos II. Neoplasias (tumores), I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias e X. Doenças do aparelho respiratório, respectivamente.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	228.524
Atendimento Individual	206.334
Procedimento	347.817
Atendimento Odontológico	35.460

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	578	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	234	540,24	3	2327,08
03 Procedimentos clinicos	7740	6565,98	4884	6327704,70
04 Procedimentos cirurgicos	3973	117637,64	3363	5435304,25
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	6	15741,78
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 26/03/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	78216	29921,06
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 26/03/2025.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	64766	7533,96	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1278441	12601151,64	6	3271,98
03 Procedimentos clinicos	2129241	14258997,01	4926	6374047,70
04 Procedimentos cirurgicos	18409	1459158,72	4230	8747979,71
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	6	15741,78
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	1690	340439,67	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	12440	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1230	-
03 Procedimentos clinicos	2	-
Total	13672	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 26/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Dados Automaticamente apresentados pelos diversos sistemas de informação em saúde de processamento de produção da atenção básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, como SIA, SIHD, E-SUS/SISAB.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	2	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	7	7
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	2	2
POLICLINICA	0	0	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	2	21	23
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	8	9
FARMACIA	0	0	4	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	11	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	0	5	73	78

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/03/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	49	0	0	49
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	18	0	0	18
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	2	0	0	2
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	1	0	3
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	73	5	0	78

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/03/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Dados Automáticos preenchidos com BASE no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	13	2	0	9	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	156	100	196	446	208
	Intermediados por outra entidade (08)	111	29	51	66	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	27	0	13	2	0
	Celetistas (0105)	4	6	16	47	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	406	0	18	0	0
	Celetistas (0105)	2	88	97	334	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	0	4

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	29	31	30	33
	Celetistas (0105)	68	120	112	112
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	2	11	55	49
	Bolsistas (07)	0	0	0	3
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.563	1.685	1.707	1.641
	Informais (09)	1	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	125	138	121	244
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	393	430	423	408
	Celetistas (0105)	723	718	816	910
	Intermediados por outra entidade (08)	4	4	2	1
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	4

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	30	34	20	20

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Dados Automáticos preenchidos com BASE no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1.1 4 FORTALECER A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA/ ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o número de profissionais médicos e dentistas das ESF com especialização em Saúde da Família.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos profissionais que ingressarem com nível superior na ESF com Especialização em Saúde da Família.	% de número de profissionais das ESF com especialização em Saúde da Família, monitorado pelo NESTD.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Incentivar e viabilizar a realização de especialização em Saúde da Família aos profissionais que não apresentam a qualificação.

Ação Nº 2 - Articular com as instituições de ensino da região para planejamento e disponibilização de cursos que atendam as necessidades de qualificação e desenvolvimento dos profissionais da FMSRC.

Ação Nº 3 - Articular junto ao CDQ-NEPH da DRSX (SES) o planejamento e disponibilização de cursos que atendam as necessidades de qualificação e desenvolvimento dos profissionais da FMSRC e municípios da região.

Ação Nº 4 - Incluir prova de títulos como critério de classificação em concurso público.

Ação Nº 5 - Incluir e/ou manter no edital de concurso a especialização em Saúde da Família como critério.

OBJETIVO Nº 1.2 - Reduzir o número de internações de causas sensíveis à AB.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução de 5% ao ano. Pactuação do SISPACTO	Percentual de internações de causas sensíveis à AB	Percentual			20,00	5,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Garantir acesso da população nas Unidades da APS.

Ação Nº 2 - Implantar o Acolhimento com Classificação de risco.

Ação Nº 3 - Realizar atendimento à demanda espontânea nas Unidades da APS.

Ação Nº 4 - Traçar perfil epidemiológico da população de modo a conhecer as situações prevalentes da comunidade.

Ação Nº 5 - Identificar quais as principais causas de internações sensíveis a AB nas Unidades/Territórios (Planilhas de Alta Responsável).

Ação Nº 6 - Implementar os processos de trabalho referente às informações recebidas através das altas qualificadas nas Unidades da APS.

Ação Nº 7 - Criação de um instrumento para monitorar a resolutividade dos atendimentos nas Unidades de APS.

Ação Nº 8 - Criação de um cronograma de ações de educação permanente em saúde para equipe e população no território baseado no perfil epidemiológico da população.

Ação Nº 9 - Utilizar o caderno 28 da Atenção Básica como instrumento norteador de ações de educação permanente em equipe para reflexão sobre os processos de trabalho que envolvem o atendimento da demanda espontânea.

Ação Nº 10 - Realizar manejo adequado das doenças nas Unidades da APS, proporcionando continuidade do cuidado sempre que necessário.

Ação Nº 11 - Implantação da Equipe Multiprofissional na APS.

Ação Nº 12 - 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.

Ação Nº 13 - Levantamento dos equipamentos para 2024 e planejamento para aquisição.

Ação Nº 14 - Capacitar os profissionais da APS quanto sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.

OBJETIVO Nº 1.3 - Reduzir o número de óbitos prematuros < 70 anos pelas condições crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução de 10% ao ano. Pactuação do SISPACTO	Número de óbitos prematuros	Número			40,00	10,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Reorganização e articulação da rede de saúde para a implantação e implementação de grupos educativos para o controle do tabagismo.

Ação Nº 2 - Adequar a agenda conforme demanda de DM e HAS do território e realização (fortalecer a busca ativa dos faltosos - gerando lista dos faltosos) de busca ativa dos faltosos.

Ação Nº 3 - Monitorar indicadores de desempenho e viabilizar medidas para aprimoramento das ações da APS através dos relatórios trimestrais do E-gestor.

Ação Nº 4 - 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. (garantindo a contratação de profissional de educação física na atenção básica para possibilitar a construção de um programa de estágio de educação física).

Ação Nº 5 - Ampliar nas Unidades de Saúde grupos educativos voltados para hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

Ação Nº 6 - 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).									
Ação Nº 7 - Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero para mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 a 64 anos.									
Ação Nº 8 - Intensificar a realização de mamografia bienal, para mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas nas Unidade de Saúde.									
Ação Nº 9 - Atualização dos profissionais de saúde sobre o guia alimentar da população brasileira em parceria com as instituições de ensino e nutricionistas da rede.									
Ação Nº 10 - Incentivar e proporcionar aos profissionais da APS a qualificação Controle do Tabagismo (CRATOD).									
Ação Nº 11 - Fortalecer parceria junto ao CAPS AD para realização de grupos educativos para controle do tabagismo.									
OBJETIVO Nº 1.4 - Reduzir o número de óbitos maternos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução para a menor quantidade, considerando a média histórica. Pactuação do SISPACTO	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as principais causas de óbito materno através de levantamento junto a Vigilância Epidemiológica.									
Ação Nº 2 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim mensal, estatística dos óbitos maternos.									
Ação Nº 3 - Convocar e possibilitar a participação de representante das Unidades da APS, CEAD e CER nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 4 - Divulgação nas reuniões mensais da Atenção Básica das estratégias sobre as resoluções determinadas pelo CPMMI a serem implantadas e implementadas nas Unidades. (Unidades são notificadas pela VE, caráter orientativo).									
Ação Nº 5 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: pré-natal e puerpério com o monitoramento das ações.									
Ação Nº 6 - Realização de encontro anual com os profissionais da saúde para atualização sobre as causas dos óbitos maternos. (CPMMI, VE e AB).									
Ação Nº 7 - Identificar em tempo oportuno as gestantes de cada território por meio de ações dos ACSs.									
Ação Nº 8 - Manter ampliação dos horários de testagem para gravidez e acolhimento da demanda espontânea.									
Ação Nº 9 - Solicitar os exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 10 - Identificar e realizar tratamento e acompanhamento adequados das patologias associadas ao pré-natal e puerpério e reforçando as estratégias com relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis).									
Ação Nº 11 - 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.									
Ação Nº 12 - 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.									
Ação Nº 13 - Ofertar ações educativas em grupo para gestantes.									
Ação Nº 14 - Ampliar e fortalecer as estratégias e as ações educativas em grupo para gestantes. Intersetorial e intersecretarial.									
OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação da cobertura populacional da AB para 75% de cobertura populacional.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual			75,00	75,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Levantamento das áreas para instalação de novas equipes e ampliação de unidades existentes.									
Ação Nº 2 - Ampliar o estudo para outros territórios.									
Ação Nº 3 - Ampliação da equipe do Jardim Novo.									
Ação Nº 4 - Ampliação para terceira equipe do Jardim Novo e horário ampliado.									
Ação Nº 5 - Estudo do impacto financeiro para ampliação de estruturas e recursos humanos.									
2. Em quatro anos um numero mínimo de 6 (seis) equipes	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual			6	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estudo do impacto financeiro para ampliação de estruturas e recursos humanos.									
Ação Nº 2 - Levantamento das áreas para instalação de novas equipes e ampliação de unidades existentes.									
OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar o acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do programa bolsa familiar ou programa substituto.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação de 10% ao ano, sem qualquer redução do acompanhamento atual. Pactuação do SISPACTO	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			40,00	10,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Verificar a possibilidade de descentralizar o acesso ao sistema para registro das condicionalidades da Saúde do Programa (bolsa família) Auxílio Brasil.									
Ação Nº 3 - 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 e possibilidade de confecção de cartazes pela secretaria de assistência social.									
Ação Nº 4 - Capacitar através de encontro presencial as equipes da APS sobre o PBF: importância do acompanhamento das condicionalidades.									
Ação Nº 5 - Apresentar taxa de acompanhamento mensal BF (por e-mail).									
Ação Nº 6 - Manter o horário ampliado para avaliação antropométrica nas Unidades para acompanhamento das condicionalidades do PBF.									
Ação Nº 7 - Aproveitar/realizar a captação das condicionalidades durante as consultas destinadas as crianças menores de 7 anos, gestantes e mulheres de 14 a 44 anos quando necessário.									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa dos faltosos na vacinação por meio de visitas domiciliares, contato telefônico, parceria com CRAS, CAAS, escolas e creches.									
Ação Nº 9 - Averiguar se as gestantes cadastradas nos territórios são contempladas com o PBF, incluindo a pergunta na abertura do pré-natal..									
Ação Nº 10 - 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.									
Ação Nº 11 - Enviar via correio eletrônico os dados dos beneficiários em tempo oportuno para responsável municipal pelo PBF.									
Ação Nº 12 - Realizar o registro das condicionalidades do PBF no sistema em tempo oportuno.									
Ação Nº 13 - Articular rede intersetorial com CRAS, escolas e projetos do território, para localizar os usuários do PBF.									
Ação Nº 14 - Alinhar as ações de responsabilidade de cada secretaria para intensificar e fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do PBF.									
OBJETIVO Nº 1.7 - Implantar na Atenção Primária em Saúde as Práticas Integrativas e Complementares.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de 05 (cinco) práticas integrativas e complementares.	Número de PICS implantadas e sendo realizadas.	Número			5	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar as praticas integrativas: Tui-na; Aurículo; Aromaterapia; Reike; Shantala e/ou outras.									
Ação Nº 2 - Definir e elaborar o protocolo da PIC a ser implantada com a definição da Unidade a ser implantada.									
Ação Nº 3 - Incentivar e viabilizar a formação dos servidores em PICs.									
2. Possibilitar o desenvolvimento de PIC's nos serviços.	Número de PICS implantadas e sendo realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar as praticas integrativas: Tui-na; Aurículo; Aromaterapia; Reike; Shantala e/ou outras.									
Ação Nº 2 - Definir e elaborar o protocolo da PIC a ser implantada com a definição da Unidade a ser implantada.									
Ação Nº 3 - Incentivar e viabilizar a formação dos servidores em PICs.									
OBJETIVO Nº 1.8 - Implantar a Carteira de Serviços da APS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação em toda a rede a carteira de serviços da APS.	Número de unidades com carteira de serviços da APS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Formalizar o grupo técnico da APS.									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento dos serviços oferecidos na APS - USFs e UBSs.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - Divulgar a Carteira de Serviços da APS aos profissionais das Unidades.									
Ação Nº 5 - Estabelecer fluxos, manuais e protocolos para ações realizadas pelas Unidades da APS.									
Ação Nº 6 - Propiciar e adequar as ações ofertadas pelas Unidades da APS em conformidade com a Carteira de Serviços.									
Ação Nº 7 - Divulgar a Carteira de Serviços da APS para a população.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Implementar o acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos na APS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização dos exames de rotina nas UBS. Pactuação Previne Brasil	Número de pacientes hipertensos e diabéticos atendidos nas UBS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o lançamento dos dados obtidos em consulta e solicitação de exames em sistema de gerenciamento de dados vigente com atualização permanente do Sistema Maestro.									
Ação Nº 2 - Intensificar a atualização permanente das equipes sobre o sistema MAESTRO para a inserção correta dos dados.									

Ação Nº 3 - Realizar grupos de promoção à saúde e hábitos saudáveis, reforçando a importância das consultas, dos exames laboratoriais e levar os resultados no retorno.									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento dos indicadores de saúde referentes a HAS e DM através de relatórios mensais do E-SUS/Maestro.									
Ação Nº 5 - Atualizar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.									
Ação Nº 6 - Elaborar e implantar Protocolo Clínico para Diabetes.									
Ação Nº 7 - Elaborar e implantar Protocolo Clínico para Hipertensão.									
Ação Nº 8 - Analisar relatórios emitidos e verificar se hipertensos tem PA aferida no semestre e se diabéticos tem exame HBA1C solicitados semestral -Painel de Indicadores.									
Ação Nº 9 - Ofertar consulta semestral aos usuários diabéticos, cadastrados nas Unidades e realizar busca ativa dos pacientes.									
Ação Nº 10 - Solicitar exames de hemoglobina glicosilada (semestralmente) para todos os usuários diabéticos cadastrados nas Unidades e realizar busca ativa.									
Ação Nº 11 - Ofertar consulta semestral aos usuários hipertensos cadastrados nas Unidades e realizar busca ativa.									
Ação Nº 12 - Realizar aferição de pressão arterial por profissional de saúde durante as consultas e no intervalo das mesmas.									
Ação Nº 13 - Realizar oficinas de treinamento presencial/on-line dos profissionais das Unidades da APS sobre os Indicadores de Saúde do Programa Previne Brasil.									
Ação Nº 14 - Realizar encontro entre os gestores das Unidades, AB, Gestão SUS e SESTD para monitoramento e acompanhamento dos parâmetros/ metas.									
OBJETIVO Nº 1 .10 - Qualificar a linha de cuidado cardiológica com a implantação e implementação de Eletrocardiografia em todas as unidades da APS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	Número de unidades com eletrocardiografia implantada	Número			40	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar/ atualizar os profissionais para realização do exame e avaliação do laudo.									
Ação Nº 2 - Aquisição de eletrocardiógrafo para Unidades que não possuem.									
Ação Nº 3 - Estimar quantitativo de exames ECG que serão realizados mensalmente através de guias de solicitação enviadas a Central de Regulação.									
Ação Nº 4 - Garantir o fornecimento de insumos para a realização dos exames nas Unidades da APS (Dispensario).									
Ação Nº 5 - Elaborar fluxo/ protocolo para realização do exame nas Unidades.									
2. Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	Número de profissionais treinados.	Número			40	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar/ atualizar os profissionais para realização do exame e avaliação do laudo.									
Ação Nº 2 - Aquisição de eletrocardiógrafo para Unidades que não possuem.									
Ação Nº 3 - Estimar quantitativo de exames ECG que serão realizados mensalmente através de guias de solicitação enviadas a Central de Regulação.									
Ação Nº 4 - Garantir o fornecimento de insumos para a realização dos exames nas Unidades da APS (Dispensario).									
Ação Nº 5 - Elaborar fluxo/ protocolo para realização do exame nas Unidades.									
OBJETIVO Nº 1 .11 - Implantar e implementar o matriciamento nas Unidades Básicas com ou sem estratégia de saúde da família.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação e implementação do matriciamento de Ginecologia, Pediatria, Saúde Mental, Serviço Social e Saúde do Trabalhador, entre outras, em todas as unidades.	Procedimentos de matriciamento realizado nas unidades nas áreas de ginecologia, pediatria, saúde mental, serviço social, saúde do trabalhador entre outros.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisar protocolos elaborados, avaliar e monitorar a efetividade.									
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de matriciamento entre Unidades da APS e especialidade.									
Ação Nº 3 - Monitorar as ações de matriciamento, referência contra-referência realizadas nos territórios.									
OBJETIVO Nº 1 .12 - Reduzir os encaminhamentos para a Atenção especializada - Média Complexidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução de, no mínimo, 5% ao ano número de encaminhamentos para a atenção especializada - média complexidade.	Encaminhamentos da AB para a AE - média complexidade, por unidade de ESF.	Número			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da APS quanto ao protocolo (realizar ações de educação permanente).									
Ação Nº 2 - Implementar carteira da APS (profissional sabe o que pode realizar e solicitar, diminuindo encaminhamentos para outros serviços.									

Ação Nº 3 - Aumentar a resolubilidade dos casos nas Unidades da APS.										
Ação Nº 4 - Monitoramento e avaliação dos encaminhamentos realizados pela AB para a Atenção Especializada.										
Ação Nº 5 - Fortalecer vínculo e garantir cuidado continuado aos usuários cadastrados no território.										
OBJETIVO Nº 1 .13 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantação de 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (eCnaR)	Equipe de eCnaR implantada.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Elaboração do Projeto Técnico Institucional do eCnaR.										
Ação Nº 2 - Projeto Técnico Institucional do eCnaR aprovado nas instâncias.										
Ação Nº 3 - Credenciamento e habilitação de uma Equipe de Consultório de Rua (eCnaR).										
OBJETIVO Nº 1 .14 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantação do PAR - Programa de Atendimento Rápido (PAR) - metodologia do acesso avançado em 100% das USFs	Programa implantado através da metodologia nas USFs	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Levantamento da metodologia de acesso avançado do Programa de Atendimento Rápido - PAR										
Ação Nº 2 - Criar ou aproveitar grupos técnicos existentes para análise detalhada da meta e implantação.										
Ação Nº 3 - Diagnóstico dos territórios para levantamento das unidades que serão contempladas com o PAR.										
Ação Nº 4 - Estudar viabilidade de implantação em unidade como projeto piloto.										
Ação Nº 5 - Sensibilização e capacitação das equipes de APS para o PAR preservando os agendamentos programáticos.										
Ação Nº 6 - Ampliação das equipes na implantação do PAR para responder ao acesso avançado e os agendamentos programáticos.										
Ação Nº 7 - Implantação do acolhimento com estratificação de risco com atendimento em até 72 horas.										
OBJETIVO Nº 1 .15 - Construir 05 unidades de saúde com estratégia de saúde da família com apoio financeiro das 03 esferas de governo.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. construção de 05 unidades de saúde (com estratégia de saúde da família) com apoio financeiro das 03 esferas de governo.	Número de UBS construídas.	Número			5	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Levantamento das áreas para construção e ampliação de novas unidades.										
Ação Nº 2 - Articulação com os outros entes federados para apoio financeiro.										
OBJETIVO Nº 1 .16 - Reformar/ ampliar 04 Unidades de saúde com apoio financeiro das 03 esferas de governo.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Reforma/ ampliação de 04 unidades de saúde com apoio financeiro das 03 esferas de governo..	Número de unidades de saúde reformadas/ ampliadas.	Moeda			4	4	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Levantamento das áreas para construção e ampliação de novas unidades.										
Ação Nº 2 - Articulação com os outros entes federados para apoio financeiro										
DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 1.2 : APRIMORAR O ACESSO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.										
OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar o acesso da população residente aos procedimentos de média complexidade.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Atingir 15% (quinze) da população residente e ampliação de 1% ao ano.	Percentual de população residente utilizando procedimentos de média complexidade	Percentual			18,00	18,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de procedimentos de média complexidade que estão "represados".										
Ação Nº 2 - A partir do levantamento verificar a viabilização de realização do procedimento de MAC por meios próprios ou outro prestador.										

Ação Nº 3 - Manter e revisar o fluxo entre a unidade prestadora e a unidade de regulação.									
Ação Nº 4 - Compra do procedimento de média complexidade para ampliar o acesso ao procedimento "represado".									
2. Atingir 4% (quatro)da população residente - internamentos cirúrgico de média complexidade (eletivo). Pactuação SISPACTO	Percentual de internamentos cirúrgicos de média complexidade.	Percentual			4,00	1,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudos e ações junto aos prestadores que realizam cirurgias eletivas (MAC) para ampliação da quantidade realizada.									
Ação Nº 2 - Realizar o levantamento da demanda de exames pré-operatórios e de demanda cirurgica eletiva por procedimento de forma periódica e permanente.									
Ação Nº 3 - Realizar ações junto aos prestadores e à DRS para ampliação do número e tipos de procedimentos a serem realizados.									
Ação Nº 4 - Realizar estudos e ações junto a SCM para redução da proporção de cirurgias de urgencias x eletivas (MAC).									
Ação Nº 5 - Realizar estudos e ações junto a Santa Casa de Rio Claro para redução da proporção de cirurgias de urgencias x eletivas (MAC).									
OBJETIVO Nº 2 .2 - Ampliar o acesso da população residente aos procedimentos de alta complexidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 1% da população residente e ampliação de 0,1% ao ano.	Percentual de população residente utilizando procedimentos de alta complexidade.	Percentual			1,30	0,10	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar levantamento de procedimentos MAC.									
Ação Nº 2 - Ampliação do rol de procedimentos MAC.									
Ação Nº 3 - Contratação de prestadores de serviços para a realização dos procedimentos MAC.									
Ação Nº 4 - Inserção de 100% dos procedimentos em CDR (CROSS).									
Ação Nº 5 - Implantação de fila regulada em sistema informatizado.									
Ação Nº 6 - Requalificação da fila regulada.									
Ação Nº 7 - Capacitação das equipes para o novo sistema e inserção no CDR.									
2. Atingir 1% (um) da população residente - internamentos cirúrgico de alta complexidade em hospital de referência (eletivo). Pactuação SISPACTO	Percentual de internamentos cirúrgicos de alta complexidade.	Percentual			1,00	1,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Ampliação da oferta de procedimentos de alta complexidade, com base na demanda existente de procedimentos de AC.									
Ação Nº 2 - Viabilizar junto ao prestador SCM de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos procedimentos de AC habilitados.									
OBJETIVO Nº 2 .3 - Utilizar mecanismos que propiciem ampliação do acesso à atenção hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades da saúde da população do município.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a taxa de ocupação média acima de 85% dos leitos.	Percentual de ocupação dos leitos.	Percentual			85,00	85,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Inclusão na renovação do Convênio a meta mencionada acima de 85%.									
2. Reduzir a média de permanência de dias de internação, conforme o caso dos pacientes.	Média de permanência de dias de internação.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reavaliar os casos de pacientes que ultrapassaram mais de 10 (dez) dias (2 vezes o preconizado pelo MS).									
Ação Nº 2 - Estreitar a parceria entre a SCM e SAD para a ALTA Responsável viabilizando a redução de permanência nos leitos.									
OBJETIVO Nº 2 .4 - Implantar protocolos dos exames de média complexidade mais utilizados ou mais onerosos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Protocolos dos exames mais utilizados ou mais onerosos. No mínimo 10 protocolos e 5 a cada ano.	Número de protocolos implantados.	Número			20	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Definição dos exames mais utilizados e dos mais onerosos.									
Ação Nº 2 - Constituir Grupo de Trabalho para revisão do Protocolo 1ª edição.									
Ação Nº 3 - Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho e médicos especialistas.									
Ação Nº 4 - Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.									
Ação Nº 5 - Manter grupo de trabalho e realizar as reuniões semestrais para avaliação dos protocolos.									

OBJETIVO Nº 2.5 - Implantar protocolos das especialidades médicas mais utilizadas.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantação de Protocolos das especialidades médicas mais utilizadas. No mínimo 5 protocolos e 1 a cada ano.	Número de protocolos implantados.	Número			8	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.										
Ação Nº 2 - Realizar reunião semestral para a a.iação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.										
OBJETIVO Nº 2.6 - Implantar protocolos de acesso da linha de cuidado cardiológica (teste ergométrico, MAPA, holter e ecocardiograma).										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantação de Protocolos da linha cardiológica.	Número de protocolos implantados.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - 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.										
Ação Nº 2 - Levantamento pelo Grupo de Trabalho de definição de equipamentos necessários e/ou serviços necessários para a efetivação da implantação do Protocolo da Linha Cardiológica.										
Ação Nº 3 - Validação do Protocolo definido pelo Grupo de Trabalho - médicos especialistas.										
Ação Nº 4 - Implantação do Protocolo definido na rede de saúde com a realização de encontros presenciais, elaboração de materiais, cartilhas e disponibilização no site da FMSRC.										
Ação Nº 5 - Realizar reunião semestral para a avaliação da implantação do uso do Protocolo pelo GT que elaborou o Protocolo.										
OBJETIVO Nº 2.7 - Otimizar a regulação e ampliar a oferta de consultas e exames, priorizando as maiores "filas".										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Manter a oferta de exames e consultas e ampliar a oferta de consultas e exames em 10% das maiores filas por ano.	Número de exames e consultas de média complexidade ofertadas	Número			40,00	10,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Viabilizar a referência SUS e não SUS aos procedimentos através da contratação de novos prestadores ou implementação de serviços próprios existentes.										
Ação Nº 2 - Otimizar a oferta considerando demanda qualificada através dos protocolos implantados na AB e Especialidades.										
Ação Nº 3 - Viabilizar estrutura física para ampliação da oferta de procedimentos.										
Ação Nº 4 - Qualificar e quantificar a demanda e oferta.										
OBJETIVO Nº 2.8 - Ampliar o número de especialidades médicas e não-médicas próprias ou contratadas oferecidas de média complexidade.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Manter as especialidades existentes próprias ou contratadas e ampliar em 02 (duas) especialidade por ano.	Número especialidades ofertadas.	Número			1	2	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Contratação de médicos especialistas por concurso público.										
Ação Nº 2 - Elaborar estratégias para comunicação efetiva e eficaz entre os profissionais da rede - especialidades e atenção básica.										
Ação Nº 3 - Reposição dos profissionais médicos especialistas através de concurso público existente ou novo concurso público ou por contratação temporaria ou prestação de serviço.										
OBJETIVO Nº 2.9 - Implementar o SAD com a implantação de mais 1 (uma) equipe EMAD.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantar 1 (uma) equipe EMAD e possibilitar atendimento a demanda de atendimento domiciliar.	Número de equipe de EMAD implantada.	Número			1	Não programada	Número			
OBJETIVO Nº 2.10 - Implantar na Atenção Especializada as Práticas Integrativas e Complementares.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantar 02 (duas) práticas integrativas e complementares. Possibilitar o desenvolvimento de PICs nos serviços. Implementação de 1 prática integrativa a cada ano.	Número de PICS implantadas e sendo realizadas.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento quanto a viabilidade das PICs: materiais necessários, recursos humanos, local adequado para cada PIC e a viabilidade da mesma.										

Ação Nº 2 - Definir e elaborar o protocolo da PIC a ser implantada com a definição da Unidade a ser implantada.									
Ação Nº 3 - Incentivar e viabilizar a formação dos servidores em PICs.									
Ação Nº 4 - Implementar, no mínimo, 1 prática integrativa nos Serviços de Saúde Mental e Reabilitação.									
Ação Nº 5 - Capacitação de CD em PIC - ozonioterapia e implantar a PIC no CEO.									
Ação Nº 6 - Implantar duas práticas integrativas no CEAD.									
OBJETIVO Nº 2 .11 - Implementar protocolo e Implantar linha de cuidado para as feridas complexas no CEAD.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação de Protocolo de feridas complexas e Implantação de linha de cuidado.	Protocolo implementado e Linha de Cuidado Implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisar protocolo de feridas complexas e monitorar a implementação na rede de saúde.									
Ação Nº 2 - Divulgação e atualização do protocolo para a rede de saúde.									

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 1.3 e APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco ao uso racional de medicamentos e na avaliação das necessidades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. . Implementação da REMUME.	REMUME disponibilizada com acesso online e sendo utilizada pelos serviços.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter atuante a Comissão Farmacoterapêutica (CFT).									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões presenciais com os prescritores para atualização e orientações sobre a REMUME.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar o acesso online da REMUME para ser utilizada pelos serviços.									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões periódicas da CFT para implementação da REMUME.									
Ação Nº 5 - Revisar e atualizar a REMUME.									
2. Manutenção da Comissão de Farmacoterapia (CFT).	Número de reuniões da Comissão de Farmacoterapia (CFT) ativa.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter atuante a Comissão Farmacoterapêutica (CFT).									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões presenciais com os prescritores para atualização e orientações sobre a REMUME.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar o acesso online da REMUME para ser utilizada pelos serviços.									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões periódicas da CFT para implementação da REMUME.									
Ação Nº 5 - Revisar e atualizar a REMUME.									
3. Atender 100% da relação de medicamentos da REMUME.	Percentual de medicamentos da relação de medicamentos da REMUME disponibilizados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar reuniões presenciais com os prescritores para atualização e orientações sobre a REMUME.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar o acesso online da REMUME para ser utilizada pelos serviços.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões periódicas da CFT para implementação da REMUME.									
Ação Nº 4 - Revisar e atualizar a REMUME.									
Ação Nº 5 - Manter atuante a Comissão Farmacoterapêutica (CFT).									

OBJETIVO Nº 3.2 - Implantar o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).	Protocolo do cuidado farmacêutico criado e em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter grupo técnico para criar o Protocolo do Cuidado Farmacêutico.									
2. Implantação em 5 (cinco) unidades de saúde, que disponham de Farmacêutico o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico), por ano.	Número de unidades com o Cuidado Farmacêutico implantado.	Número			5	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Selecionar 05 Unidades de Saúde que disponham de Farmacêutico e que atendam as condições necessárias para implantar o Cuidado Farmacêutico.									
Ação Nº 2 - Manter parceria com o CRF para tutoria nas ações de cuidado farmacêutico.									
Ação Nº 3 - Implementar Protocolos sobre uso racional e seguro de medicamentos.									

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 1.4 : QUALIFICAR OS SERVIÇOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO.

OBJETIVO Nº 4 .1 - 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.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação de acesso dos exames próprios e contratados aos profissionais de saúde e aos usuários em tempo oportuno e online.	Exames disponibilizados para acesso online e em tempo oportuno	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Viabilizar o acesso dos profissionais de saúde para o resultado de exames laboratoriais.									
Ação Nº 2 - Viabilizar login e senha aos usuários para visualização dos exames laboratoriais processados através da implementação do sistema de informação.									
Ação Nº 3 - Viabilizar login e senha aos usuários para visualização dos exames de imagem próprios através da implementação do sistema de informação.									
OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar no Laboratório Municipal exames básicos da APS ofertados em tempo reduzido.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação do acesso em até 24 horas dos exames básicos da APS para os profissionais de saúde e os usuários.	Exames disponibilizados para acesso online e em 24 (vinte e quatro) horas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Disponibilizar o acesso à exames online e em 24 (vinte e quatro) horas.									
Ação Nº 2 - Estudar adequação da equipe ou contratação de serviço para atendimento da maior demanda de exames .									
OBJETIVO Nº 4 .3 - Estudar a viabilidade para o Laboratório Municipal disponibilizar exames para a micro-região mediante contrapartida financeira.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Estudo de viabilidade de fornecimento de exames para municípios da micro-região mediante contrapartida financeira.	Estudo realizado. Fornecimento de exames viabilizado e contrapartida financeira efetivada.	Número			1	Não programada	Número		
DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 1.5 2 QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.									
OBJETIVO Nº 5 .1 - Habilitar o PA CVZ como UPA para recebimento de custeio.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Credenciamento do PA CVZ como UPA CVZ para recebimento de custeio federal.	PA CVZ habilitado para recebimento de custeio.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do credenciamento da UPA do Chervezon.									
OBJETIVO Nº 5 .2 - Ampliar a Rede de Urgência e Emergência e a cobertura da assistência do APH Móvel.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar 1 (uma) USB.	Número de USB.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aprovar na CIR e depois CIB.									
Ação Nº 2 - Acompanhamento da proposta pelo SAIPS.									
2. Criação e implantação do Serviço de Motolância no APH móvel.	Serviço de Motolância criado e implantado.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 5 .3 - Criar Hospital-Dia.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Hospital Dia para realização de procedimentos de baixo-risco e de baixa complexidade junto à UPA CVZ.	Hospital Dia implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reunir de documentação necessária para apresentação ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Reforma e ampliação da unidade e número de leitos.									

Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos para o Centro Cirúrgico.									
Ação Nº 4 - Construção de Central de Material Estéril.									
Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos para Central de Material Estéril.									
Ação Nº 6 - Aumentar o quadro de profissionais administrativo e ligados a assistência ao usuário.									
OBJETIVO Nº 5.4 - Qualificar e reorganizar a porta de entrada hospitalar do município através da Santa Casa.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Transformar o PSMI na porta hospitalar da Santa Casa, sendo absorvido pelo Hospital.	PSMI reorganizado e absorvido pela Santa Casa.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 5.5 - Fortalecer a capacidade de resposta das unidades de urgência e emergência.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Formalização e utilização de protocolos para AVC, IAM e Trauma.	Protocolos formalizados e efetivados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisão do Protocolo AVC/ IAM/ Trauma do APH Fixo.									
Ação Nº 2 - Validação de cada Protocolo.									
Ação Nº 3 - Implementação nas unidades de APH FIXO dos protocolos com atualização e capacitação das equipes.									
Ação Nº 4 - Unificação e compatibilização dos protocolos nas unidades de APH FIXO.									
2. Implementação da linha de cuidado para AVC, IAM e Trauma.	Linha de cuidado implementada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Integrar a rede de atenção de saúde com construção de fluxo.									
Ação Nº 2 - Integrar a rede de atenção de saúde com construção de fluxo a partir dos protocolos.									
3. Implementação de fluxos e protocolos para acesso a exames diagnósticos em tempo oportuno.	Fluxos e protocolos para acesso a exames diagnósticos implementado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construir protocolo de acordo com a elegibilidade.									
Ação Nº 2 - Criação de Grupo Técnico para elaboração de protocolo de exame diagnóstico (elegibilidade).									
Ação Nº 3 - Elaboração do Protocolo de Exames Diagnosticos e Fluxos (APH Fixo)									
Ação Nº 4 - Validação do protocolo e o fluxo.									
Ação Nº 5 - Implementação nas Unidades de APH Fixo do Protocolo com atualização e capacitação das equipes.									
Ação Nº 6 - Pactuação com a micro-regional após Protocolo elaborado e implementado.									
OBJETIVO Nº 5.6 - Qualificar a UPA 29: manutenção junto ao MS da qualificação da UPA 29.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação da qualificação da UPA 29.	UPA qualificada junto ao MS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Efetivação da RUE como grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos e operacionalização das suas ações.									
Ação Nº 2 - Após a qualificação da UPA 29, levantamento e estudo da produtividade e/ou requisitos para alteração do tipo/nível.									
Ação Nº 3 - Execução de reforma/ampliação da UPA 29 para alteração do nível/tipo.									
OBJETIVO Nº 5.7 - Qualificar o SAMU/192: manutenção junto ao MS da qualificação do SAMU/192.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação da qualificação do SAMU/192.	SAMU/192 qualificado junto ao MS.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 5.8 - Qualificar ou alterar o nível/tipo de UPA CVZ: obter junto ao MS a qualificação ou alteração do nível da UPA CVZ.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação da qualificação da UPA CVZ ou alteração do seu nível/tipo.	Qualificação ou alteração do nível/tipo da UPA junto ao MS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estudo para alteração do nível da UPA Ampliada/Qualificada da opção 5 para a opção 8.									

OBJETIVO Nº 5.9 - Qualificar o atendimento da RUE e o atendimento das condições agudas de saúde nas UPAs, no CAPS III e na maternidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Percentual de pacientes classificados como código azul e código verde na classificação de risco.	Percentual			40,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Levantamento dos atendimentos realizados pelas unidades de urgência/emergência por código azul e verde.									
Ação Nº 2 - Análise dos dados obtidos pelo grupo de trabalho já constituído.									
Ação Nº 3 - Realizar estudo para a exclusão de procedimentos não pertinentes a RUE.									
2. Implantação e implementação de protocolos de atendimento das urgências psiquiátricas.	Protocolos estabelecidos, implantados e implementados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Efetivação da RUE como grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos e operacionalização das suas ações.									
Ação Nº 2 - Implementação do Protocolo com atualização e capacitação das equipes.									
Ação Nº 3 - Publicização do Protocolo para a rede de saúde.									
3. Implantação e implementação de protocolos da urgência obstétrica e ginecológicas.	Protocolos estabelecidos, implantados e implementados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Constituir grupo técnico para a elaboração de protocolos da urgência obstétrica e ginecológica.									
Ação Nº 2 - Elaboração e implantação dos protocolos da urgência obstétrica e ginecológica.									
4. Implantação e implementação do instrumento de estratificação de risco da Saúde Mental na RUE.	Protocolos estabelecidos, implantados e implementados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar, implantar e implementar o instrumento de estratificação de risco da saúde mental na RUE.									
OBJETIVO Nº 5.10 - Qualificar ou alterar o nível/tipo da UPA 29: obter junto ao MS a qualificação ou alteração do nível da UPA 29.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação da qualificação da UPA 29 ou alteração do seu nível/tipo.	Qualificação ou alteração do nível/tipo da UPA junto ao MS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Efetivação da RUE como grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos e operacionalização das suas ações.									
Ação Nº 2 - Após a qualificação da UPA 29, levantamento e estudo da produtividade e/ou requisitos para alteração do tipo/nível.									
Ação Nº 3 - Execução de reforma/ampliação da UPA 29 para alteração do nível/tipo.									
OBJETIVO Nº 5.11 - Qualificar e ampliar os serviços de atendimento a internação domiciliar (pré e pós hospitalar).									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).	Protocolos elaborados e implantados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento e avaliação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar), incluindo a publicação dos mesmos.									
Ação Nº 2 - Criação do Grupo de Trabalho para a elaboração dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).									
Ação Nº 3 - Elaboração dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).									
Ação Nº 4 - Validação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).									
Ação Nº 5 - Capacitação dos profissionais dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).									
Ação Nº 6 - Efetivação dos protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar) na rede de saúde.									
2. Atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD dos pacientes AD2, evoluindo 15% ao ano.	Percentual de pacientes AD3 e AD2 atendidos pelo SAD.	Percentual			100,00	15,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção e ampliação do atendimento pelo SAD, através das equipes EMAP e EMAD dos pacientes AD2 e AD3, em especial.									

DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ II.1 ¿ REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.
OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a Rede Materno e Infantil com foco nas ações de assistência ao pré-natal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 5 % ao ano, o número de consultas pré natal (7 ou mais consultas)	Percentual de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Criar estratégias de divulgação sobre as causas de óbito materno infantil mensal, incluindo na pauta da. reunião da aps os dados da VE e planejando a criação de um boletim mensal.									
Ação Nº 2 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 3 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo.									
Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 7 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 8 - Ofertar ações educativas para gestantes.									
Ação Nº 9 - Realizar treinamento dos profissionais das Unidades da APS sobre os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil.									
Ação Nº 10 - Monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil pelas equipes de saúde para atingir meta programada.									
Ação Nº 11 - Capacitar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.									
Ação Nº 12 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.									
Ação Nº 13 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.									
Ação Nº 14 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 15 - Realizar ações de educação permanente em equipe abordando as principais causas de obito materno e infantil.									
2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	Taxa de mortalidade infantil	Taxa			1,00	1,00	Taxa	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo.									
Ação Nº 4 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 5 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 6 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 7 - Ofertar ações educativas para gestantes.									
Ação Nº 8 - Realizar treinamento dos profissionais das Unidades da APS sobre os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil.									
Ação Nº 9 - Monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil pelas equipes de saúde para atingir meta programada.									
Ação Nº 10 - Capacitar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.									
Ação Nº 11 - Criar estratégias de divulgação sobre as causas de óbito materno infantil mensal, incluindo na pauta da. reunião da aps os dados da VE e planejando a criação de um boletim mensal.									
Ação Nº 12 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.									
Ação Nº 13 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 14 - Realizar ações de educação permanente em equipe abordando as principais causas de obito materno e infantil.									
Ação Nº 15 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.									
3. Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número			1,00	1,00	Taxa	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo.									
Ação Nº 4 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 5 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 6 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 7 - Ofertar ações educativas para gestantes.									

Ação Nº 8 - Realizar treinamento dos profissionais das Unidades da APS sobre os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil.
Ação Nº 9 - Monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil pelas equipes de saúde para atingir meta programada.
Ação Nº 10 - Capacitar os profissionais da APS quanto ao sistema de gerenciamento de dados, garantindo lançamento adequado dos atendimentos.
Ação Nº 11 - Criar estratégias de divulgação sobre as causas de óbito materno infantil mensal, incluindo na pauta da reunião da aps os dados da VE e planejando a criação de um boletim mensal.
Ação Nº 12 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.
Ação Nº 13 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.
Ação Nº 14 - Realizar ações de educação permanente em equipe abordando as principais causas de obito materno e infantil.
Ação Nº 15 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.

OBJETIVO Nº 6 .2 - Qualificar a assistência ao pré-natal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Efetivação do protocolo de pré-natal para a realização dos exames e vacinas de rotina.	Protocolo de exames e vacinas de rotina efetivado e em funcionamento para 100% das gestantes.	Número		0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 4 - Disponibilizar teste rápido para gravidez livre demanda, sem necessidade de agendamento.									
Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 7 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 9 - 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.									
Ação Nº 10 - Realizar vacina dtPa nas gestantes cadastradas no território.									
Ação Nº 11 - Estimular a busca ativa das gestantes não vacinadas nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 12 - Qualificar os profissionais de enfermagem em sala de vacinas.									
Ação Nº 13 - Ofertar ações educativas para gestantes.									
Ação Nº 14 - Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil, garantindo lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 15 - Identificar as principais causas de óbito materno e infantil.									
Ação Nº 16 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.									
Ação Nº 17 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 18 - Realizar educação permanente abordando as principais causas de obito materno e infantil.									
2. Ampliação de 5% (cinco) das gestantes captadas até 12 (doze) semanas de gestação.	Percentual de gestantes captadas em até 12 semanas de gestação - pré-natal.	Percentual			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 4 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.									
Ação Nº 5 - Disponibilizar teste rápido para gravidez livre demanda, sem necessidade de agendamento.									
Ação Nº 6 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 7 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 9 - 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.									
Ação Nº 10 - Realizar vacina dtPa nas gestantes cadastradas no território.									
Ação Nº 11 - Estimular a busca ativa das gestantes não vacinadas nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 12 - Qualificar os profissionais de enfermagem em sala de vacinas.									

Ação Nº 13 - Ofertar ações educativas para gestantes.									
Ação Nº 14 - Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil, garantindo lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 15 - Identificar as principais causas de óbito materno e infantil.									
Ação Nº 16 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.									
Ação Nº 17 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 18 - Realizar educação permanente abordando as principais causas de obito materno e infantil.									
3. Redução da mortalidade materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número			1,00	0,00	Taxa	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as usuárias gestantes em cadastro do sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do protocolo de saúde da mulher: Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes sobre o Protocolo Pré-Natal e Puerpério.									
Ação Nº 4 - Disponibilizar teste rápido para gravidez livre demanda, sem necessidade de agendamento.									
Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento Pré-Natal e realização de exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Identificar e realizar tratamento adequado das patologias associadas ao pré-natal e puerpério.									
Ação Nº 7 - Encaminhar e garantir acesso das gestantes ao pré-natal alto risco quando necessário, mantendo acompanhamento compartilhado na APS.									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas através de contato telefônico e visita domiciliar, e se necessário em parceria com CRAS, Conselho Tutelar.									
Ação Nº 9 - 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.									
Ação Nº 10 - Realizar vacina dtPa nas gestantes cadastradas no território.									
Ação Nº 11 - Estimular a busca ativa das gestantes não vacinadas nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 12 - Qualificar os profissionais de enfermagem em sala de vacinas.									
Ação Nº 13 - Ofertar ações educativas para gestantes.									
Ação Nº 14 - Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde do Programa Previne Brasil, garantindo lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 15 - Identificar as principais causas de óbito materno e infantil.									
Ação Nº 16 - Discutir no CPMMI e divulgar aos profissionais da APS, por boletim quadrimestral, estatística dos óbitos maternos e infantis.									
Ação Nº 17 - Promover a participação das Unidades da APS nas reuniões do CPMMI.									
Ação Nº 18 - Realizar educação permanente abordando as principais causas de obito materno e infantil.									
OBJETIVO Nº 6.3 - Qualificar a atenção ao recém-nascido.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação de protocolo do "bebe de risco" após alta hospitalar.	Protocolo implantado e em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente quanto ao protocolo de puericultura.									
Ação Nº 2 - Monitoramento do protocolo de bebe de risco.									
Ação Nº 3 - Assegurar a contrarreferencia da maternidade do bebe de risco para aps incluindo na planilha de alta responsável.									
Ação Nº 4 - Qualificação dos profissionais da APS quanto ao protocolo de bebê de risco.									
Ação Nº 5 - Realizar busca ativa dos recém nascidos faltosos, que não compareceram no teste de triagem neonatal e em consulta agendada.									
Ação Nº 6 - Manter compartilhado cuidado entre APS e ambulatório de bebê de risco.									
2. Realização de avaliação do desenvolvimento infantil dos recém-nascidos de alto risco com alta hospitalar - detecção precoce.	Programa de detecção precoce em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento do protocolo de bebe de risco.									
Ação Nº 2 - Assegurar a contrarreferencia da maternidade do bebe de risco para aps incluindo na planilha de alta responsável.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos profissionais da APS quanto ao protocolo de bebê de risco.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa dos recém nascidos faltosos, que não compareceram no teste de triagem neonatal e em consulta agendada.									
Ação Nº 5 - Manter compartilhado cuidado entre APS e ambulatório de bebê de risco.									
Ação Nº 6 - Realizar ações de educação permanente quanto ao protocolo de puericultura.									

3. Implementação do monitoramento das crianças de risco, com acompanhamento de 100% dos nascidos vivos.	Percentual de acompanhamento das crianças de risco monitoradas e acompanhadas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente quanto ao protocolo de puericultura.									
Ação Nº 2 - Monitoramento do protocolo de bebe de risco.									
Ação Nº 3 - Assegurar a contrarreferencia da maternidade do bebe de risco para aps incluindo na planilha de alta responsável.									
Ação Nº 4 - Qualificação dos profissionais da APS quanto ao protocolo de bebê de risco.									
Ação Nº 5 - Realizar busca ativa dos recém nascidos faltosos, que não compareceram no teste de triagem neonatal e em consulta agendada.									
Ação Nº 6 - Manter compartilhado cuidado entre APS e ambulatório de bebê de risco.									
4. Atendimento de 50% dos recém nascidos na primeira semana de vida com progressão de 10% ao ano.	Consultas realizadas na 1ª semana de vida.	Número			9.000	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente quanto ao protocolo de puericultura.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos recém nascidos faltosos, que não compareceram no teste de triagem neonatal e em consulta agendada.									
Ação Nº 3 - Monitoramento do protocolo de bebe de risco.									
Ação Nº 4 - Assegurar a contrarreferencia da maternidade do bebe de risco para aps incluindo na planilha de alta responsável.									
Ação Nº 5 - Qualificação dos profissionais da APS quanto ao protocolo de bebê de risco.									
Ação Nº 6 - Manter compartilhado cuidado entre APS e ambulatório de bebê de risco.									

DIRETRIZ Nº 7 - DIRETRIZ II.2 : APRIMORAR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E SAÚDE DA MULHER.									
OBJETIVO Nº 7 .1 - Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero, endométrio e câncer de mama.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação em 10% a cada ano a realização de papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) (citopatológicos).	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão			40,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde Previne Brasil e lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Sensibilizar as equipes das Unidades de Saúde a não perderem a oportunidade de colher o exame citopatológico nos diversos eixos assistenciais da mulher.									
Ação Nº 4 - Ampliar número de vagas disponíveis para coleta CO e/ou ofertar coleta de CO livre demanda.									
Ação Nº 5 - Identificar e realizar busca ativa de mulheres de 25 a 64 anos que não colheram CO nos ultimos 3 anos, e/ou faltosas em consultas agendadas pra coleta CO.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - Elaborar instrumento para realização do levantamento dos faltosos e instituir processos de trabalho para as ações de busca ativa.									
Ação Nº 8 - Viabilizar campanhas / mutirão para o rastreamento de CA mama e colo de útero.									
Ação Nº 9 - Elaborar material educativo para a população.									
2. Ampliação da realização de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária alvo (50 a 69 anos).	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão			1,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da rede quanto os indicadores de saúde Previne Brasil e lançamento adequado dos atendimentos em sistema de gerenciamento de dados vigente.									
Ação Nº 2 - Intensificar o rastreamento de mamografia bienal, para mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas nas Unidade de Saúde.									
Ação Nº 3 - Estimular a busca ativa de mulheres faltosas na realização da MMG.									
Ação Nº 4 - Identificar e realizar busca ativa das mulheres de 50 a 69 anos que não realizaram MMG nos ultimos 2 anos.									
Ação Nº 5 - 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.									
Ação Nº 6 - Elaborar instrumento para realização do levantamento dos faltosos e instituir processos de trabalho para as ações de busca ativa.									
Ação Nº 7 - Viabilizar campanhas / mutirão para o rastreamento de CA mama e colo de útero.									
Ação Nº 8 - Estimular a adesão ao Programa Mulheres de Peito da Secretaria do Estado.									
Ação Nº 9 - Elaborar material educativo para a população.									
OBJETIVO Nº 7 .2 - Aumentar o parto vaginal na rede pública e na rede privada.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação em 5% a cada ano a realização de parto vaginal na rede pública e na rede privada (saúde suplementar).Pactuação SISPACTO	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implementação da Rede Cegonha.									

OBJETIVO Nº 7 .3 - Reduzir a gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução de 5% a cada ano da ocorrência de gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos. Pactuação SISPACTO	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais quanto métodos contraceptivos mais adequados para adolescentes.									
Ação Nº 2 - Ofertar métodos contraceptivos em todas as Unidades de saúde, em especial os de longa duração.									
Ação Nº 3 - Ofertar métodos contraceptivos de longa duração para as adolescentes nas maternidades, no pós parto imediato.									
Ação Nº 4 - Estimular a formação de grupos educativos para adolescentes nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva junto às escolas municipais credenciadas ao PSE.									
Ação Nº 6 - Intensificar a formação de grupos educativos para adolescentes nas Unidades de Saúde, para garantir uma maior cobertura.									
Ação Nº 7 - Fortalecer parceria junto aos CRAS e Projetos para ações educativas.									

OBJETIVO Nº 7 .4 - Realizar Planejamento Familiar para toda mulher em idade fértil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	Política de Planejamento Familiar implantada	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisão da Lei ou do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.									
Ação Nº 2 - Reestruturar a Comissão de Planejamento Familiar, para criação do fluxo e protocolo e implantação da Política Municipal de Planejamento Familiar.									
Ação Nº 3 - Ofertar métodos contraceptivos nas Unidades da APS.									
Ação Nº 4 - Orientar as gestantes de 3º trimestre frente ao Planejamento Reprodutivo.									
Ação Nº 5 - Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva nas Unidades da APS.									
Ação Nº 6 - Possibilitar a inserção de DIU nas unidades básicas de saúde e garantir a continuidade da ação no CEAD.									
Ação Nº 7 - Garantir a inserção de DIU para mulheres na maternidade, no pós parto imediato.									
2. Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	Número de métodos e de contraceptivos fornecidos.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisão da Lei ou do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.									
Ação Nº 2 - Reestruturar a Comissão de Planejamento Familiar, para criação do fluxo e protocolo e implantação da Política Municipal de Planejamento Familiar.									
Ação Nº 3 - Ofertar métodos contraceptivos nas Unidades da APS.									
Ação Nº 4 - Orientar as gestantes de 3º trimestre frente ao Planejamento Reprodutivo.									
Ação Nº 5 - Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva nas Unidades da APS.									
Ação Nº 6 - Garantir a inserção de DIU para mulheres na maternidade, no pós parto imediato.									
Ação Nº 7 - Possibilitar a inserção de DIU nas unidades básicas de saúde e garantir a continuidade da ação no CEAD.									
3. Realização de cirurgias de método definitivo.	Número de cirurgias realizadas de método definitivo.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualizar fila de espera para realização de Laqueadura.									

OBJETIVO Nº 7 .5 - Criação do Centro de Referência de Saúde da Mulher.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Implantação do Centro de Referência da Mulher.	Centro de Referência da Mulher criado e implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Definir cronograma para a efetiva implantação do Centro de Referência da Mulher.									
2. Elaboração de termo de referência e protocolos do Centro.	Centro de Referência da Mulher criado e implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração dos termos de referência, memorial descritivo e protocolos do centro de referência da mulher pelas áreas responsáveis									
OBJETIVO Nº 7 .6 - Formular e Implantar a Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação da Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.	Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência implantada efetivamente.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter grupo de trabalho intersetorial para o efetivo funcionamento da política municipal da rede de atenção integral a saúde da pessoa em situação de violência.									
Ação Nº 2 - Elaboração do Protocolo para atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.									
2. Realização de anticoncepção de emergência e profilaxia de IST nos casos de violência sexual no SEPA.	Realização de anticoncepção de emergência e profilaxia sendo realizada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter o fornecimento dos retrovirais e anticoncepção nos casos de violência sexual.									
3. Qualificar as notificações de situação de violência através dos profissionais de saúde.	Notificações sendo efetivadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter qualificada as notificações de situação de violência através dos profissionais de saúde.									
DIRETRIZ Nº 8 - DIRETRIZ II.3 : FORTALECER A REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO CRACK E OUTRAS DROGAS.									
OBJETIVO Nº 8 .1 - Ampliar matriciamento realizados por Centros de Atenção Psicossocial.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação para 100% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CAPS, conforme protocolo de saúde mental.	Percentual de matriciamento.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter Grupo Técnico de trabalho com profissionais da SM e APS para acompanhar, monitorar o matriciamento.									
Ação Nº 2 - Elaboração pelo GT de um plano de matriciamento envolvendo os profissionais.									
Ação Nº 3 - Recompôr as equipes dos CAPS II, CAPS AD e CAPS III por meio de concurso público.									
Ação Nº 4 - Manter estratégias de sensibilização e capacitação para o matriciamento, escuta e acolhimento.									
Ação Nº 5 - Matriciar a totalidade das Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 6 - Desenvolver ações educativas no território.									
OBJETIVO Nº 8 .2 - Ampliar o Serviço de Residência Terapêutico com implantação de 1 SRT Masculina.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de 1 SRT Masculina Tipo II.	Número de SRT implantadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de estudos para viabilização da implantação de 1 SRT Masculina Tipo II (Local, Equipe, Tipo de Gestão da Residência).									
Ação Nº 2 - Atualização da demanda de moradores para a SRT Masculina Tipo II.									
Ação Nº 3 - Gestão para acesso de vagas solidárias nos municípios que possuem moradores na SRT de Rio Claro.									
OBJETIVO Nº 8 .3 - Qualificar o matriciamento de saúde mental com a criação de 4 equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de 1 AMENT Tipo III por ano.	Número de AMENT implantada.	Número			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Readequação do espaço físico para atuação da equipe AMENT já credenciada.									
OBJETIVO Nº 8 .4 - 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).									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reimplantação de projeto de geração de renda e inclusão social dos pacientes/familiares da Saúde Mental.	Projeto de Geração de Renda e inclusão social implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Estudo de novos projetos de geração de renda.									
Ação Nº 3 - Manter as assembléias mensais no CAPS III.									
Ação Nº 4 - Manter as assembléias mensais do CAPS AD.									
Ação Nº 5 - Retomada das assembléias mensais nos CAPS Ij.									
Ação Nº 6 - Manter o grupo intra e intersetorial formado para o projeto de geração de renda.									
Ação Nº 7 - Estudo das possibilidades de demandas para empreendimento.									
Ação Nº 8 - Oferecer assessoria para inclusão das pessoas com deficiência e/ou transtornos mentais no mercado de trabalho.									
OBJETIVO Nº 8.5 - Qualificar e aumentar a resolutividade dos CAPS com a implantação de supervisão clínico-institucional.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de supervisão clínico-institucional nos CAPS através de instituição de ensino superior reconhecida.	Supervisão clínico-institucional implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estudo de parcerias com as instituições de ensino para projetos de supervisão clínico-institucional.									
OBJETIVO Nº 8.6 - 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.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Protocolo elaborado. Atendimento intersetorial e intersecretarial realizado. Número de ações conjuntas do SUS e SUAS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecer o 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.									
Ação Nº 2 - Fortalecer o Grupo Técnico intra e intersecretarial/setorial para discussão dos casos e acompanhamento dos processos de trabalho voltados aos acumuladores.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a participação no Grupo Técnico intra e intersecretarial/setorial para discussão dos casos e acompanhamento dos processos de trabalho voltados a pessoas em situação de rua.									
Ação Nº 4 - Efetivar os fluxos e protocolos intersecretariais voltados a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.									
Ação Nº 5 - Efetivar os fluxos e protocolos intersecretariais voltados aos acumuladores.									
Ação Nº 6 - Efetivar os fluxos e protocolos intersecretariais voltados a pessoas em situação de rua.									
Ação Nº 7 - Capacitação dos profissionais para o cuidado integral em saúde dos grupos específicos.									
OBJETIVO Nº 8.7 - Elaborar estudo sobre a alteração do nível/tipo de CAPS AD II PARA CAPS AD III 24H.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de estudo sobre a alteração de nível/tipo de CAPS AD II para tipo III 24h.	Estudo elaborado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estudo de um local para atender os requisitos da portaria para o CAPS AD III.									
Ação Nº 2 - Estudo da viabilidade para 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.	Termo de referência elaborado.	Número			1	Não programada	Número		
DIRETRIZ Nº 9 - DIRETRIZ II.4 : APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.									
OBJETIVO Nº 9.1 - Ampliar as Equipes de Saúde Bucal.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar 2 equipes de saúde bucal por ano.	Número de equipes de saúde bucal.	Número			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratação de profissionais dentistas e ASB para compor equipes por meio de Concurso Público.									
Ação Nº 2 - Analisar necessidades de equipamentos para instalar o consultorio e colocar em funcionamento.									
Ação Nº 3 - Compra dos equipamentos necessários após avaliação.									
Ação Nº 4 - Realização de manutenção corretiva para os equipamentos existentes.									
Ação Nº 5 - Manutenção preventiva para os equipamentos existentes.									
2. Vincular o aumento das equipes de saúde bucal com a ampliação de ESF.	Número de equipes de saúde bucal.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratação de profissionais dentistas e ASB para compor equipes por meio de Concurso Público.									
Ação Nº 2 - Analisar necessidades de equipamentos para instalar o consultorio e colocar em funcionamento.									
Ação Nº 3 - Compra dos equipamentos necessários após avaliação.									
Ação Nº 4 - Realização de manutenção corretiva para os equipamentos existentes.									
Ação Nº 5 - Manutenção preventiva para os equipamentos existentes.									
3. Ampliar a cobertura populacional da saúde bucal. Pactuação SISPACTO	Cobertura populacional da saúde bucal.	Percentual			1,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Contratação de profissionais dentistas e ASB para compor equipes por meio de Concurso Público.									
Ação Nº 2 - Analisar necessidades de equipamentos para instalar o consultorio e colocar em funcionamento.									
Ação Nº 3 - Compra dos equipamentos necessários após avaliação.									
Ação Nº 4 - Realização de manutenção corretiva para os equipamentos existentes.									
Ação Nº 5 - Manutenção preventiva para os equipamentos existentes.									
OBJETIVO Nº 9 .2 - Ampliar a média de ação coletiva supervisionada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Incremento de 1% ao ano de ação coletiva supervisionada.	Número de procedimento de Ação coletiva supervisionada realizada.	Número			4,00	1,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realização por todos os CD de USF de palestras e ações coletivas no territorio e adjacencias. Em especial nas escolas.									
Ação Nº 2 - Realização de palestra para grupos especificos, em especial diabeticos e idosos.									
Ação Nº 3 - Realização de dia específico do CD na escola.									
Ação Nº 4 - Fortalecimento da campanha do julho verde - detecção precoce do câncer bucal.									
OBJETIVO Nº 9 .3 - Reduzir a proporção de exodontia nos procedimentos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 10% a proporção de exodontia por ano em relação aos procedimentos preventivos e curativos odontológicos.	Número de Procedimentos de exodontia em relação aos outros procedimentos preventivos e curativos.	Número			10,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Aumento dos procedimentos preventivos e curativos odontologicos em todas as equipes.									
OBJETIVO Nº 9 .4 - Melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos usuários com perda dentária.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Número de próteses produzidas pelo LRPD.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratação e manutenção de empresa especializada terceirizada em prótese.									
Ação Nº 2 - Manter a faixa de mais de 81 próteses/mês.									
2. Reduzir o prazo para recebimento da prótese total ou parcial para menos de 12 (doze) meses (próteses financiadas pelo MS).	Número de próteses produzidas pelo LRPD.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Contratação e manutenção de empresa especializada terceirizada em prótese.									
Ação Nº 2 - Manter a faixa de mais de 81 próteses/mês.									
OBJETIVO Nº 9.5 - Ampliar a resolutividade das equipes de saúde bucal.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir documentação radiológica odontológica de forma ágil e oportuna para a realização dos tratamentos odontológicos.	Documentação radiológica ofertada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do contrato com empresa terceirizada para documentação radiológica.									
Ação Nº 2 - Levantamento da necessidade da aquisição/instalação de novos equipamentos de raio-x odontológico.									
OBJETIVO Nº 9.6 - Ampliar a capacidade de diagnóstico, intervenção precoce e acompanhamento de alterações em tecidos moles bucais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - triagem de câncer bucal - em 100% dos idosos atendidos no CEO.	Número de triagens realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Incremento da busca ativa/triagem quando paciente idoso for atendido no CEO.									
Ação Nº 2 - Aumento das consultas da CD especialista em PATOLOGIA, realizando em consulta de idosos que estão solicitando próteses.									
2. Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - Triagem de câncer bucal em 50% dos idosos atendidos nas equipes de saúde bucal da AB e ampliação de 10% a cada ano.	Percentual de triagens realizadas em idosos.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar o protocolo de AE odontologica para a AE médica.									
Ação Nº 2 - Manter parceria com IES para analise dos casos de cancer bucal na população identificadas. Levantamento dos casos já identificados.									
Ação Nº 3 - Realização de campanha cancer bucal conforme programação do Ministério da Saúde, articulada com a APS.									
Ação Nº 4 - Realização de Treinamento/ Atualização de todos os CD para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais.									
OBJETIVO Nº 9.7 - Ampliar o atendimento odontológico às gestantes.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de 1ª consulta odontológica em 100% das gestantes atendidas na AB. Indicador do PREVINE BRASIL	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe que tiveram acesso a atendimento odontológico.	Proporção			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realização de ações educativas para todas as gestantes inseridas na APS para "desmitificar" o tratamento odontológico.									
Ação Nº 2 - Realização de Treinamento/ Atualização de todos os CD para atendimento das gestantes.									
Ação Nº 3 - Realização de busca ativa para as gestantes faltosas e que não realizaram consulta odontológica.									
Ação Nº 4 - Manter tele-atendimento odontológico da gestante.									
Ação Nº 5 - Avaliação da efetividade da incorporação da consulta odontologica para a gestante no Pré-Natal.									
OBJETIVO Nº 9.8 - Ampliar o acesso ao atendimento especializado odontológico no CEO.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos pacientes encaminhados ao CEO atendidos em até 90 (noventa) dias.	Proporção de pacientes encaminhados e atendidos no CEO e o tempo de espera.	Proporção			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Viabilizar através do quadro ou compra de serviços de limpeza para ativação de espaço físico na Rua 7 (EE JS).									
Ação Nº 2 - Viabilizar profissionais administrativos para o funcionamento da unidade Rua 7 (EE JS).									
Ação Nº 3 - Reativação dos equipamentos existentes na Rua 7 (EE JS) para atendimento dos PCDs após a viabilização das ações anteriores (serviços gerais e administrativos).									
Ação Nº 4 - Contratação de 1 CD especialista/habilitado para compor equipe mínima e carga horária.									
Ação Nº 5 - Alteração do espaço físico do CEO III para a ampliação de uma sala de atendimento.									
Ação Nº 6 - Aquisição de equipamento odontológico portátil para atendimento de acamados e deficiência temporária.									
Ação Nº 7 - Manutenção do espaço físico do CEO III e do serviço terceirizado de prótese.									

2. 100% dos pacientes (PCD) encaminhados ao CEO atendidos em até 30 (trinta) dias.	Proporção de pacientes encaminhados e atendidos no CEO e o tempo de espera.	Proporção			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Viabilizar através do quadro ou compra de serviços de limpeza para ativação de espaço físico na Rua 7 (EE JS).									
Ação Nº 2 - Viabilizar profissionais administrativos para o funcionamento da unidade Rua 7 (EE JS).									
Ação Nº 3 - Reativação dos equipamentos existentes na Rua 7 (EE JS) para atendimento dos PCDs após a viabilização das ações anteriores (serviços gerais e administrativos).									
Ação Nº 4 - Contratação de 1 CD especialista/habilitado para compor equipe mínima e carga horária.									
Ação Nº 5 - Alteração do espaço físico do CEO III para a ampliação de uma sala de atendimento.									
Ação Nº 6 - Manutenção do espaço físico do CEO III e do serviço terceirizado de prótese.									
Ação Nº 7 - Aquisição de equipamento odontológico portátil para atendimento de acamados e deficiência temporária.									
OBJETIVO Nº 9.9 - Implementar a Unidade Móvel Odontológica para ampliar o acesso às ações de saúde bucal									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aquisição de Van adaptada como Unidade Móvel Odontológica (UMO).	Unidade Móvel Odontológica adquirida.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição do veículo adaptado como UMO.									
2. Implementação de ações com a UMO para ampliar o acesso às ações de saúde bucal.	Número de ações realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição do veículo adaptado como UMO.									
OBJETIVO Nº 9.10 - Construir espaço físico definitivo para o CEO com apoio financeiro das 03 esferas de governo.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construção de espaço físico definitivo para o CEO com apoio financeiro das 03 esferas de governo.	Unidade do CEO construído.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Equipar o novo espaço físico do CEO III.									
Ação Nº 2 - Entrega do prédio alugado.									
OBJETIVO Nº 9.11 - Implantar e implementar a intersetorialidade para a saúde bucal materno-infantil.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação e Implementação da intersetorialidade para o atendimento da saúde bucal materno-infantil.	Percentual de atendimentos por outros profissionais de nível superior necessários para o adequado atendimento da saúde bucal materno-infantil.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização através do programa "BEBE SORRISO".									
Ação Nº 2 - Atualização e publicização do programa , formalizando as ações dos 1.000 dias (primeira infância).									
Ação Nº 3 - Realização de atividades educativas nas escolas, em especial nas creches.									
Ação Nº 4 - Realização de ações na maternidade e/ou em parceria.									
Ação Nº 5 - Realização de ações educativas com os pediatras e com os membros da equipe da saúde da família informando sobre o programa.									
DIRETRIZ Nº 10 - DIRETRIZ II.5 - APRIMORAR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECENDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.									

OBJETIVO Nº 10.1 - Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover em 100 % das unidades básicas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os idosos.	Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas.	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar a variação do número de idosos em cada território.									
Ação Nº 2 - Implementar a caderneta do idoso nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 3 - Proporcionar qualificação das equipes sobre a caderneta do idoso.									
Ação Nº 4 - Incentivar a qualificação de profissionais da APS frente a doenças comuns à população idosa.									
Ação Nº 5 - Realizar atividades em parceria com casa dos conselhos / centro dia do idoso / CRAS / demais instituições.									
Ação Nº 6 - Desenvolver ações educativas junto às instituições de longa permanência.									
Ação Nº 7 - 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.									
Ação Nº 8 - Ofertar grupos de promoção à saúde da população idosa, com temáticas de bem estar físico, psíquico e social.									
Ação Nº 9 - Estimular a participação da população idosa na campanha contra influenza.									

OBJETIVO Nº 10.2 - Ampliar os serviços de atendimento domiciliar para os idosos acamados.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes idosos AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD os pacientes idosos AD2, evoluindo 15% ao ano.	Percentual de pacientes idosos AD3 e AD2 atendidos pelo SAD.	Percentual			100,00	15,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção e ampliação do atendimento pelo SAD, através das equipes EMAP e EMAD dos pacientes AD2 e AD3, em especial.									
Ação Nº 2 - Manutenção do atendimento pelo SAD, através das equipes EMAP e EMAD dos pacientes AD2 e AD3, em especial.									

OBJETIVO Nº 10.3 - Qualificar o atendimento dos idosos na rede de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação da Caderneta do Idoso e o VES 13 - Classificação de Risco em toda a rede de saúde.	Percentual de caderneta do idoso em relação ao público idoso atendido.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração e implantação de projeto técnico através de um Grupo de Trabalho para a Caderneta do Idoso e o VES-13.									
2. Ampliar a intersetorialidade para possibilitar auxílio na garantia dos direitos do idoso.	Intersetorialidade realizada com as áreas afins, em especial a SMDS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de parcerias com o Conselho do Idoso e outras instituições para viabilizar a garantia dos direitos.									
3. Implantar a especialidade médica de Geriatria no CEAD.	Especialidade implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Abertura de concurso público para a especialidade médica de geriatria ou a contratação através do CISMETRO ou outra alternativa.									
Ação Nº 2 - Manter a especialidade médica em geriatria no CEAD para qualificar o atendimento dos idosos na rede de saúde.									

DIRETRIZ Nº 11 - DIRETRIZ II.6 - IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**OBJETIVO Nº 11.1 - Habilitar o CHI PV como CER II para recebimento de custeio.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Credenciamento do CHI PV como CER tipo II para recebimento de custeio federal.	Credenciamento do CHI PV como CER tipo II para recebimento de custeio federal.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a regulação qualitativa das listas de espera de OPM.									
Ação Nº 2 - Estudar detalhadamente a demanda do serviço e alternativas gerenciais.									
Ação Nº 3 - Reforma e adequações do prédio.									
Ação Nº 4 - Aquisição de bens materiais e realização das adaptações do prédio para atender o manual do Ministério da Saúde para CER tipo II.									

Ação Nº 5 - Aquisição de veículo adaptado.									
Ação Nº 6 - Elaborar plano de educação permanente e continuada para o CER.									
OBJETIVO Nº 11 .2 - Implantar matriciamento de atendimento de PCD na atenção básica.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 50% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CHI PV (CER), conforme protocolo.	Percentual de matriciamento.	Percentual			50,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar reuniões híbridas mensais com as unidades de saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar visitas e reuniões de casos compartilhados.									
Ação Nº 3 - Implantação do teste de rastreio M-chat nas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 4 - Implementar referência e contrarreferência.									
Ação Nº 5 - Capacitar as unidades de saúde para auxiliar no processo de reabilitação.									
OBJETIVO Nº 11 .3 - Ampliar a parceria com a APAE – Associação de pais e amigos dos excepcionais de Rio Claro ao atendimento da pessoa com deficiência intelectual.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação do atendimento da pessoa com deficiência nas especialidades médicas e não médicas através da APAE.	Número de especialidades médicas e não médicas ampliadas para atendimento da pessoa com deficiência.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de reunião de rede para articulação do fluxo de atendimento.									
OBJETIVO Nº 11 .4 - Elaborar projeto em conjunto da APAE para habilitação como CER nas modalidades em que o CER – Princesa Victória não for habilitado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de projeto para habilitação da APAE como CER nas modalidades em que o CER – PV não for habilitado.	Projeto de habilitação da APAE como CER elaborado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Assessorar a APAE na construção do projeto técnico para credenciamento.									
OBJETIVO Nº 11 .5 - Ampliar a parceria com a APAE em relação ao serviço de diagnóstico da deficiência intelectual.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de formas de ampliar o atendimento do serviço de diagnóstico da deficiência intelectual.	Parceria com a APAE do Serviço de diagnóstico da deficiência intelectual da APAE realizada e ampliada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Redefinir e implantar fluxo de encaminhamento.									
OBJETIVO Nº 11 .6 - Qualificar e ofertar as triagens neonatais universais na maternidade ou na rede de saúde em tempo oportuno.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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).	Triagem neonatal realizada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar a realização das triagens neonatais realizando as correções/atualizações/adequações do fluxo.									
Ação Nº 2 - Reunião semestral com Santa Casa de Misericórdia para avaliação do fluxo de encaminhamento.									
Ação Nº 3 - Acolhimento e atendimento dos bebês de risco encaminhados.									
Ação Nº 4 - Orientações às famílias e cuidadores referente ao desenvolvimento neuropsicomotor.									
Ação Nº 5 - Aquisição de um oxímetro infantil.									
Ação Nº 6 - Inserir em atendimento bebês com atraso no desenvolvimento.									
Ação Nº 7 - Garantir o acompanhamento com pediatra ou generalista nas unidades de saúde do território.									

Ação Nº 8 - Ampliação do teste do pezinho de sete doenças para a triagem e 50 doenças.

DIRETRIZ Nº 12 - DIRETRIZ II.7 - ORGANIZAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

OBJETIVO Nº 12.1 - Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população negra às ações e aos serviços de assistência integral à rede de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar as especificidades da população negra nas linhas de cuidado a serem implantadas.	Linhas de cuidados abordando as especificidades da população negra.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar as equipes de saúde quanto a PNSIPN.									
Ação Nº 2 - Conscientizar as equipes de saúde no preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação.									
Ação Nº 3 - Realizar atividades em parceria com CRAS, CREAS, CONERC/ Assessoria da Igualdade Racial.									
Ação Nº 4 - Realizar levantamento da população negra em cada território.									
Ação Nº 5 - Incentivar a realização de cursos relacionados à saúde população negra.									
Ação Nº 6 - Garantir acesso da população negra, incluindo estrangeiros nas Unidades de Saúde									
2. Implementar o preenchimento do campo "raça/cor" nos sistemas de informação.	Preenchimento do campo "raça/cor" nos sistemas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Conscientizar as equipes de saúde no preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação.									
3. Incluir a temática das doenças específicas e prevalentes da população negra nas formações.	Formação temática com inclusão das doenças específicas e prevalentes da população negra.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar as equipes de saúde quanto a PNSIPN.									
Ação Nº 2 - Conscientizar as equipes de saúde no preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação.									
Ação Nº 3 - Realizar atividades em parceria com CRAS, CREAS, CONERC/ Assessoria da Igualdade Racial.									
Ação Nº 4 - Realizar levantamento da população negra em cada território.									
Ação Nº 5 - Incentivar a realização de cursos relacionados à saúde população negra.									
Ação Nº 6 - Garantir acesso da população negra, incluindo estrangeiros nas Unidades de Saúde.									
4. Implantação da PNSIPN na rede pública municipal.	PNSPN implantado em todos os níveis de rede.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar grupo de trabalho intersetorial para levantamento de dados, análise e construção da política municipal de atenção integral à saúde da pessoa negra.									
Ação Nº 2 - Ofertar atualização para a PNSIPN.									
Ação Nº 3 - Criar comitê intersetorial da saúde da população negra.									

DIRETRIZ Nº 13 - DIRETRIZ II.8 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.

OBJETIVO Nº 13.1 - Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à rede de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação da PNAISH na rede pública de saúde municipal.	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) implantada em todos os níveis da rede de saúde.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Otimizar os grupos técnicos para a implementação da PNAISH.									

DIRETRIZ Nº 14 - DIRETRIZ III.1 6 FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

OBJETIVO Nº 14.1 - Fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir as metas previstas pelo Ministério da Saúde das vacinas componentes do PNI. Pactuação SISPACTO	Percentual de vacinados da vacina componente do PNI, percentual da meta prevista do PNI e percentual de cobertura vacinal.	Percentual			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - 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.									
Ação Nº 5 - 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.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - Abertura das salas de vacina aos sábados.									
Ação Nº 8 - Elaborar e implantar o Plano de Ação da Retomada das Cobertura Vacinais.									
OBJETIVO Nº 14.2 - Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela), sobretudo prevenindo as formas graves.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de investigação de 100% dos casos notificados e identificados.	Percentual de casos suspeitos/confirmados investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Identificar casos suspeitos através de manutenção do contato com laboratórios, com envio à VE de exames realizados.									
Ação Nº 2 - Sensibilização da rede de saúde para notificação de casos, através de inserção do tema em reuniões da equipe de saúde.									
2. Adoção de medidas de tratamento para 100% dos casos confirmados.	Número de Notificações.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter a atuação do grupo técnico entre VE, AB e Emergência para elaboração de estratégias para as medidas de tratamento e monitoramento dos casos.									
3. Realização de ações preventivas com os casos suspeitos a fim de detectar precocemente surtos ou epidemia.	Número de tratamentos dos casos suspeitos.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos relacionados ao caso índice com prazo máximo de 1 semana para bloqueios químico e mecânico.									
Ação Nº 2 - Estabelecer diálogo com os laboratórios particulares para sensibiliza-los quanto ao envio dos resultados positivos por email									
4. 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.	Percentual de domicílios visitados e número de ciclos.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fazer cronograma dos 4 ciclos de visitas.									
Ação Nº 2 - Manter a rotina de ações de controle próprias do agente de saúde da USF, interrompidas na pandemia COVID.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o preenchimento das planilhas específicas pelas USF, atendendo a nova Portaria.									
Ação Nº 4 - Captação de recursos para recomposição da frota de veículos para realização das visitas pelo CCZ.									
Ação Nº 5 - 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.									
Ação Nº 6 - Viabilizar captação de recursos para execução da obra do espaço físico do CCZ.									
5. Notificação de 100% dos casos suspeitos de síndrome congênita do ZIKA.	Percentual de notificações dos casos suspeitos de síndrome congênita do ZIKA.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Identificar casos suspeitos através de manutenção do contato com laboratórios, com envio à VE de exames realizados.									
OBJETIVO Nº 14.3 - Reduzir a letalidade por Dengue.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.	Número de óbitos por Dengue.	Número				0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter ativo o Grupo Técnico entre VE, AB e Emergência para elaboração de estratégias para as medidas de tratamento e monitoramento dos casos.									
OBJETIVO Nº 14.4 - Fortalecer as ações de prevenção à Raiva Animal.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização da vacinação em 100% dos bairros.	Número de animais vacinados e número de bairros e regiões com vacinação.	Número			100,00	Não programada	Percentual		
2. Envio de 100 % das amostras coletadas para análise no Instituto Pasteur.	Percentual de amostras coletadas e percentual de amostras enviadas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Proporcionar ativamente o envio de material de cada animal morto elegível para a pesquisa do vírus rábico.									
Ação Nº 2 - 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.									
OBJETIVO Nº 14.5 - Elaborar e Implantar o Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração do Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses.	Protocolo elaborado e implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualização da Norma Técnica conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementação de busca ativa semanal nas unidades de internação									
2. Implantação do Protocolo em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades com o Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses implantado.	Percentual			100,00	Não programada	Percentual		
OBJETIVO Nº 14.6 - Reimplantar a Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reimplantação da sala de Situação Municipal da arboviroses.	Sala de Situação Municipal re-implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ativar o funcionamento da Sala de Situação conforme aumento de incidência e percentuais, com análise técnica e seguindo decreto municipal.									
OBJETIVO Nº 14.7 - Ampliar o % de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera diagnosticados.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir % superior a 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual			80,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Viabilizar manutenção do DOT e estratégias de incentivo.									
Ação Nº 2 - Vincular casos à Unidade de Saúde para monitoramento ativo do tratamento.									
Ação Nº 3 - Busca de faltosos pela Unidade de Saúde gerenciada pela VE.									
2. Examinar 100% dos contatos dos casos confirmados de tuberculose.	Percentual de casos de tuberculose e contatos monitorados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir fluxo de encaminhamento pela AB.									
Ação Nº 2 - Elaborar estratégias de busca ativa e acompanhamento dos contatos dos casos confirmados de tuberculose, vinculando a presença aos benefícios do Programa municipal.									
3. Realização de Tratamento Diretamente Supervisionado (Directly Observed Treatment Short Course -DOTS).	DOTS realizado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir recursos financeiros e de incentivo para realização do DOT.									
4. Monitoramento de 100% dos casos de Tuberculose.	Percentual de casos monitorados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter o Grupo técnico intersetorial entre VE, AB e CEAD para acompanhamento e monitoramento dos casos.									
OBJETIVO Nº 14.8 - Ofertar o teste de HIV para os casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de testes de HIV em 100% dos casos diagnosticados de Tuberculose Pulmonar bacilífera.	Percentual de testes de HIV nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar e capacitar os profissionais quanto ao cumprimento do protocolo estadual/federal para atendimento dos casos de TB na rede municipal de saúde.									
OBJETIVO Nº 14 .9 - Ampliar o % de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir % superior a 95% de cura de casos novos de hanseníase.	Percentual de cura de casos novos de hanseníase.	Percentual			95,00	95,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir o acesso oportuno ao tratamento dos casos de hanseníase.									
Ação Nº 2 - Capacitação para sensibilização da APS para a identificação e diagnóstico dos casos novos.									
Ação Nº 3 - Busca ativa permanente com a APS.									
2. Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos casos confirmados de hanseníase.	Percentual de casos de hanseníase e contatos monitorados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Busca ativa permanente com a APS.									
3. Realização do tratamento conforme classificação do doente (PB ou MB) e no tempo estabelecido.	Tratamento realizado no tempo conforme a classificação do doente (Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB)).	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais de saúde com relação as capacitações para o tratamento dos casos de hanseníase conforme classificação, tanto médicos como enfermagem.									
Ação Nº 2 - Monitorar ações de busca ativa para o tratamento em tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Manter equipe multiprofissional (CEAD E CERII) atualizada em relação aos Protocolos do Ministério da Saúde para a realização do tratamento.									
OBJETIVO Nº 14 .10 - Reduzir o número de casos novos de sífilis.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigação, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis, tanto do indivíduo diagnosticado como de sua parceria sexual.	Número de novos casos de sífilis.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para completar o tratamento.									
Ação Nº 2 - Elaborar e implantar no Plano de Enfrentamento da Sífilis.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação anual para ampliação de executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação anual sobre a doença para profissionais da saúde com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 5 - 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.									
OBJETIVO Nº 14 .11 - Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de testes rápidos de sífilis na gestação, busca ativa e tratamento em 100% dos casos inclusive da parceria sexual.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir fornecimento de testes rápidos às Unidades de Saúde.									
Ação Nº 2 - Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para completar o tratamento.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação anual para ampliação de executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação anual sobre a doença para profissionais da saúde com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 5 - 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.									

2. 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.	Número de testes de sífilis realizados em gestantes e percentual de tratamento realizado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Matriciamento pelo menos 1x ao ano de cada unidade de saúde para cumprimento do protocolo Estadual.									
Ação Nº 2 - Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.									
Ação Nº 3 - Implantação de fluxo de encaminhamento de resultados reagentes entre o laboratório municipal, laboratório terceirizado e a Unidade Solitante, a Divisão de Atenção Básica e a Divisão de Especialidades, SEPA e VE, os exames reagentes.									
Ação Nº 4 - Tratar 95% das gestantes diagnosticadas									
OBJETIVO Nº 14 .12 - Reduzir a transmissão vertical de HIV.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Redução de casos novos de HIV+ para menores de 5 anos para 0 (zero) casos.	Número de casos novos de HIV+ em menores de 5 anos.	Número				0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar às gestantes e parceiros o teste rápido para diagnóstico do HIV durante o pré-natal em todas as Unidades de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar o teste rápido para HIV na Maternidade em 100% das gestantes, no peri-parto.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - Monitorar as gestantes com HIV cadastradas no SEPA.									
Ação Nº 5 - Manter profissional de referência no SEPA para o monitoramento das notificações, com busca ativa dos casos positivos para garantia do tratamento.									
Ação Nº 6 - Equipar a Maternidade (pública ou privada) com Medicamentos Antirretrovirais.									
Ação Nº 7 - Monitorar o processo de realização dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 8 - Disponibilizar a formula infantil (leite) e os medicamentos de forma oportuna para a parturiente.									
OBJETIVO Nº 14 .13 - Ampliar testagem de HIV e sífilis em toda a rede de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das unidades básicas.	Número de testes de HIV e sífilis realizados em toda a rede.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar treinamento para novos executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 2 - Garantir fornecimento de testes rápidos.									
Ação Nº 3 - Instensificar a oferta de testes rápido na Atenção Básica durante todas as consultas de acolhimento, garantindo cuidado em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.									
Ação Nº 5 - Realizar testes rápidos na rotina de atendimento na Atenção Básica.									
Ação Nº 6 - Elaborar e implantar o Plano de Enfrentamento à Sífilis na rede de saúde.									
2. Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.	Número de testes de HIV e sífilis realizados em toda a rede.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificação dos locais de concentração das seguintes populações elegíveis: 1) população em situação de rua 2) profissionais do sexo 3) População privada de liberdade									
Ação Nº 2 - Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar os testes para essas populações através do CTA itinerante.									
Ação Nº 4 - Implementar as estratégias, em conjunto com a atenção básica, da busca ativa na população vulnerável.									
OBJETIVO Nº 14 .14 - Reduzir os casos novos de Hepatites Virais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.	Casos novos de hepatites virais reduzidos e número de campanhas realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fazer cronograma e organizar de pelo menos 1 campanha ao ano.									
Ação Nº 2 - Nas campanhas, abranger 3 aspectos preventivos : a) oferecer orientações educacionais, b) oferecer testes rápidos, c) oferecer vacina de hepatite B para os ainda não vacinados.									
Ação Nº 3 - Ofertar vacina de hepatite B.									

Ação Nº 4 - Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.									
2. Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento, conforme PCDT para Hepatite C e coinfeções.	Percentual de notificações de hepatite C com carga viral reagentes.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar e monitorar os casos confirmados, realizando busca ativa, consulta de enfermagem e/ou consulta médica, até a alta médica.									
3. Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das unidades básicas de saúde.	Número de testes de hepatites virais realizados (rápidos e laboratoriais).	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir fornecimento de testes regulares às Unidades.									
Ação Nº 2 - Ofertar treinamento para novos executores de testes rápidos com atualização permanente das equipes e processos de trabalho.									
Ação Nº 3 - Requisitar aumento do número de TR disponibilizados pelo MS.									
Ação Nº 4 - Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 5 - Capacitar e auxiliar na implantação da realização dos testes de forma rotineira nas Unidades de Saúde.									
4. Realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos.	Número de testes de hepatites virais realizados (rápidos e laboratoriais).	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Sensibilização dos profissionais médicos quanto ao preenchimento de DO.									
Ação Nº 2 - Encaminhamento ao SEPA dos casos reagentes para exames complementares.									
Ação Nº 3 - 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.									
OBJETIVO Nº 14.15 - Ofertar o tratamento dos casos de hepatites virais conforme o PCDT Hepatite C e Coinfeções.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.	Tratamentos de hepatite C realizados, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfeções 2019 (PCDT).	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar junto à atenção básica os novos casos de Hepatite C, conforme Plano Municipal de Saúde.									
Ação Nº 2 - Agendar consulta para todos os casos novos de Hepatite C.									
Ação Nº 3 - Oferecer início de tratamento imediato.									
OBJETIVO Nº 14.16 - Reduzir o prazo para encerramento dos casos de notificação compulsória imediata (DNCI).									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização da investigação e encerramento do caso em menos de 60 (sessenta) dias.	Percentual casos DNCI com investigação encerradas em menos de 60 dias.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar através de notificações ativas, junto a rede de saúde, e exames, junto aos laboratórios, ocorrência de DNCI.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Investigar e encerrar o caso.									
Ação Nº 4 - 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.									
Ação Nº 5 - Fazer levantamento do tempo médio de encerramento dos casos notificados.									
Ação Nº 6 - Desencadear ações específicas a partir do levantamento									
2. Redução de 10 dias por ano para o encerramento.	Número de dias realizados para o encerramento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar através de notificações ativas, junto a rede de saúde, e exames, junto aos laboratórios, ocorrência de DNCI.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Investigar e encerrar o caso.									
Ação Nº 4 - 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.									
OBJETIVO Nº 14.17 - Manter o registro de óbito por causa básica definida maior que 95%.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Realização do adequado preenchimento do registro de óbito por causa definida.	Percentual de registro de óbito por causa definida.	Percentual			0,00	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Sensibilização dos profissionais médicos quanto ao preenchimento de DO.										
Ação Nº 2 - Capacitação quanto ao preenchimento de DO.										
Ação Nº 3 - Auditoria de inadequações com notificação para serviço de origem.										
Ação Nº 4 - Planejar a implantação do núcleo de epidemiologia hospitalar em um hospital.										
OBJETIVO Nº 14 .18 - Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil, maternos, menores de 1 ano e natimortos.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário; Encerramento de caso.										
2. Investigação de 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário; Encerramento de caso.										
3. Investigação de 100% dos óbitos em menores de 1 ano e natimortos.	Percentual de óbitos investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Busca ativa de DO e Investigação de Prontuário; Encerramento de caso.										
4. Efetivação do Comitê de Mortalidade Infantil e Materna.	Comitê de mortalidade legalizado e efetivado com reuniões periódicas, número de reuniões do Comitê realizadas e número de membros participando.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manter ativo o Comitê.										
OBJETIVO Nº 14 .19 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Elaboração de estudo sobre a criação de SVO.	Estudo elaborado.	Número			1	Não programada	Número			
2. Elaboração de termo de referência sobre o novo serviço.	Termo de referência elaborado.	Número			1	Não programada	Número			
DIRETRIZ Nº 15 - DIRETRIZ III.2 e FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA .										

OBJETIVO Nº 15.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização dos 6 grupos de vigilância sanitária. (PAVISA - Programação das Ações de Vigilância Sanitária).	Grupos de VISA realizados, PAVISA realizado e percentual de ações da VISA.	Número			6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar inspeções anuais e semestrais de acordo com os 6 grupos de Vigilância Sanitária: 1) Prestação de serviços de saúde, 2) Prestação de serviços de interesse a saúde, 3) Atividades relacionadas aos produtos de interesse a saúde, 4) Locais de trabalho, 5) Toxicovigilância 6) Meio ambiente									
Ação Nº 2 - Promover o acompanhamento dos estabelecimentos cadastrados, anualmente e semestralmente de acordo com os 6 grupos de Vigilância Sanitária: 1) Prestação de serviços de saúde, 2) Prestação de serviços de interesse a saúde, 3) Atividades relacionadas aos produtos de interesse a saúde, 4) Locais de trabalho, 5) Toxicovigilância 6) Meio ambiente.									
Ação Nº 3 - Realizar cursos e eventos educativos entre os diversos grupos de Vigilância Sanitária .									
OBJETIVO Nº 15.2 - Ampliar o número de inspeções sanitárias realizadas e o atendimento de denúncias.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação de 10% de inspeções sanitárias realizadas por ano.	Número de inspeções realizadas.	Número			40,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Promover a ampliação do quadro de profissionais nomeados como Autoridade Sanitária lotados no setor de Vigilância Sanitária.									
Ação Nº 2 - Realizar o atendimento das denúncias não anônimas e anônimas.									
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa em estabelecimentos não cadastrados (clandestinos).									
2. Atendimento de 100% das denúncias não anônimas.	Número de denúncias atendidas.	Número			100,00	Não programada	Percentual		
3. Ampliação de 5% de profissionais nomeados como autoridade sanitária a cada ano.	Número de profissionais nomeados como autoridade sanitária.	Número			20,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Promover a contratação de profissionais nomeados como autoridade sanitária lotados no setor de Vigilância Sanitária ou remanejamento de profissionais técnicos.									

DIRETRIZ Nº 16 - DIRETRIZ III.3 e APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.									
OBJETIVO Nº 16.1 - Reduzir a morbi-mortalidade e doenças em geral de veiculação hídrica.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização das análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de número de amostras de água coletadas e analisadas/ número de amostras de água pactuadas.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento da qualidade da água consumida pela população do município,com ações adotadas continuamente pela saúde pública.									
Ação Nº 2 - Garantir à população o acesso à água de qualidade.									
Ação Nº 3 - Coletar amostras em pontos estratégicos de abastecimento e distribuição da água através do Programa Prógua.									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento através de inspeções em Sistema de Abastecimento de água e Soluções Alternativas Coletivas.									
Ação Nº 5 - Avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos associados em pontos críticos e vulnerabilidade detectada.									
OBJETIVO Nº 16.2 - Investigar áreas contaminadas e áreas contaminadas sem tratamento de esgotamento sanitário, oriundas de solicitação de outros órgãos/ departamentos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de 100% da investigação das áreas contaminadas ou com suspeita de contaminação. Realização de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em 100% das áreas contaminadas.	Percentual de investigação das áreas contaminadas ou com suspeita e percentual de áreas contaminadas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar atendimento das demandas espontâneas e denúncias, com ações conjuntas com órgãos reguladores.									
Ação Nº 2 - Monitorar e acompanhar juntamente com os órgãos competentes as áreas contaminadas.									

DIRETRIZ Nº 17 - DIRETRIZ III.4 e APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
--

OBJETIVO Nº 17.1 - Estruturar e qualificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manutenção de 95% do preenchimento do campo ocupação e nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Preenchimento do campo ocupação.	Percentual			95,00	95,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realização de busca ativa de pacientes para a manutenção do preenchimento do campo ocupação nas notificações dos agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - 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).									
Ação Nº 5 - Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.									
Ação Nº 6 - Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.									
Ação Nº 7 - Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.									
Ação Nº 8 - 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.									
Ação Nº 9 - Realização de programas e campanhas expedidos pelo Estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).									
2. Diminuição da sub-notificação dos agravos relacionados ao trabalho.	Número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - 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).									
Ação Nº 4 - Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.									
Ação Nº 5 - Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.									
Ação Nº 6 - Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.									
Ação Nº 7 - Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).									
Ação Nº 8 - 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.									
3. Articulação nos municípios de abrangência do CEREST técnico de referência de Saúde do Trabalhador.	Técnico de referência do município da área de abrangência do CEREST relacionado à Saúde do Trabalhador.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.									
Ação Nº 2 - Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência.									
Ação Nº 5 - 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.									
Ação Nº 6 - 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).									
Ação Nº 7 - Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.									
Ação Nº 8 - Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas relacionados ao preenchimento do campo ocupação.									
OBJETIVO Nº 17.2 - Implementar a assistência para as doenças relacionadas ao trabalho na rede de serviços de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Número de protocolos implantados na rede de saúde.	Número			3	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementação de 1 protocolo clínico ao ano									

Ação Nº 2 - Garantir através do CEREST o acolhimento, a notificação e o referenciamento dos (as) trabalhadores (as) acometidos com as doenças relacionadas.									
Ação Nº 3 - Utilização das Notas Técnicas e protocolos relacionados aos agravos do MS para a elaboração do protocolo municipal									
OBJETIVO Nº 17.3 - Fortalecer a rede de atenção à saúde para a identificação das doenças relacionadas ao trabalho.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a identificação das doenças relacionadas ao trabalho.	Número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - 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).									
Ação Nº 4 - Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas.									
Ação Nº 5 - Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.									
Ação Nº 6 - Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.									
Ação Nº 7 - Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).									
Ação Nº 8 - 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.									
2. Produzir e disponibilizar para os profissionais de saúde da rede material técnico sobre as doenças relacionadas ao trabalho.	Materiais produzidos e disponibilizados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisar, imprimir e distribuir material de DVRT e PAIR.									
Ação Nº 2 - 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.									
OBJETIVO Nº 17.4 - Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves.	Percentual de acidentes de trabalho fatais e graves investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter e garantir todo o processo de investigação, conforme legislação vigente.									
Ação Nº 2 - Educação Permanente para Rio Claro e municípios da área de abrangência.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - 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).									
Ação Nº 5 - Fortalecimento das referências, mantendo pelo menos 1 contato por semestre.									
Ação Nº 6 - Produção de Boletins informativos, palestras e ações educativas.									
Ação Nº 7 - Realização das inspeções dos espaços onde ocorreram a notificação.									
Ação Nº 8 - Realização de programas e campanhas expedidos pelo estado (amianto/ benzeno/ sílica/ agrotóxicos).									
Ação Nº 9 - 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.									
OBJETIVO Nº 17.5 - Elaborar proposta de intervenção nos locais de trabalho que tiveram acidentes fatais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de Proposta de intervenção em 100% dos locais de trabalho onde tiveram acidentes fatais.	Percentual de propostas de intervenção elaborada e executada nos locais de trabalho que tiveram acidentes fatais.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir e aperfeiçoar a realização protocolo já existente.									
Ação Nº 2 - Qualificar tecnicamente a equipe do Cerest conforme atualizações dos protocolos.									
Ação Nº 3 - Manter a interlocução com a Vigilância Epidemiológica dos municípios da área de abrangencia 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.									

OBJETIVO Nº 17 .6 - Qualificar a Saúde do Trabalhador.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Pontos obtidos no critérios avaliados.	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Manter e garantir a realização dos critérios do Qualifica Cerest, segundo Nota Informativa nº07/2021-CGSAT/DSAST/SVS/MS, que incluem: - Aumentar a notificação das inspeções sanitárias; - Aumentar as ações de educação permanente com a RRAS do município de Rio Claro e área de abrangência;									
2. Atingir mais de 120 pontos nos critérios avaliados.	Pontos obtidos no critérios avaliados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter e garantir a realização dos critérios do Qualifica Cerest, segundo Nota Informativa nº07/2021-CGSAT/DSAST/SVS/MS.									

DIRETRIZ Nº 18 - DIRETRIZ IV.1 ẽ FORTALECER O PLANEJAMENTO DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA.

OBJETIVO Nº 18 .1 - Aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS e a efetivação dos respectivos instrumentos: Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, Programações Anuais de Saúde – PAS e Relatório Anuais de Gestão – RAG.	Instrumentos elaborados e submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Seguir a legislação vigente e promover espaços de educação permanente ativos para a apropriação das legislações vigentes									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação quadrimestral dos indicadores das ações prevista na PAS.									
Ação Nº 3 - Compôr e manter comissão permanente (COMPLAN)para a elaboração dos instrumentos de planejamento estimulando a participação dos setores da FMSRC.									

OBJETIVO Nº 18 .2 - Melhorar e aperfeiçoar a qualidade dos serviços com humanização e segurança do paciente.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração e implementação de planos de ação para: a) atingir as metas pactuadas nos programas nacional e estadual, SISPACTO, Previne Brasil e outros; b) Implementar as Normas Regulamentadoras (NRs), Normas técnicas dos Conselhos Profissionais, nas questões relacionadas e afins) reativação do Núcleo de Segurança do Paciente.	Plano de ação elaborado e implementado e as Normas Técnicas implementadas e o Núcleo de segurança do paciente reativado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter o grupo técnico intersetorial para monitoramento dos planos de ação.									
Ação Nº 2 - Levantamento e implementação das normas técnicas (NRs) SESMT									
Ação Nº 3 - Levantamento e implementação das normas técnicas dos conselhos profissionais;									
Ação Nº 4 - Elaboração do projeto técnico do núcleo de segurança do paciente. (coordenação de enfermagem, Controle de Infecção e CEAD)									
Ação Nº 5 - Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente.									
2. Retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.	Percentual de retroalimentação realizada.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Definição do setor da Gestão responsável pela retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.									

DIRETRIZ Nº 19 - DIRETRIZ IV.2 ẽ APRIMORAR A TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE DA GESTÃO DA SAÚDE E O SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 19 .1 - Promover o compartilhamento de dados clínicos para convergência das múltiplas informações de diferentes fontes sobre os usuários para o efetivo cuidado integral.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Implantação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde. 50 % no primeiro ano e 10% a cada ano, em toda a rede de saúde.	Percentual de prontuários eletrônicos implantados.	Percentual			90,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Adequação e atualização da quantidade e qualidade dos equipamentos de informática nas unidades.									
Ação Nº 2 - Instalação e implementação de Laboratório de Informática para desenvolvimento das ações em Educação voltadas a Tecnologia aplicada ao trabalho.									
Ação Nº 3 - Adequação dos módulos e/ou especialidades com implementação, customização e monitorização dos sistemas e coletas de dados.									
Ação Nº 4 - Implantação do PE por módulos e ou especialidades com implementação, customização e monitoramento, tornando-o intuitivo para facilitação da utilização correta.									
Ação Nº 5 - Integração de todos os sistemas que contenham dados de usuários, tais quais, exames, atendimentos, históricos e etc.									
Ação Nº 6 - Implantação da Lei 13.709/2018 - LGPD, assim como seu monitoramento.									
2. 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.	Acesso digital efetivado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolver um planejamento em tecnologia voltadas a melhoria da eficiência operacional, utilizando os conceitos da Smart City.									
Ação Nº 2 - Realizar de forma integrada o planejamento intersecretarias para elaborar projetos estratégicos, diretrizes e construções.									
Ação Nº 3 - Implantar a Base Única de dados, afim de tornar o cadastro único do usuário, mantendo-o higienizado e atualizado.									
Ação Nº 4 - Disponibilizar Totens para o acesso e comunicação do usuário nas unidades de saúde de forma estratégica e resolutive.									
Ação Nº 5 - Facilitar por meio da tecnologia alternativas diversificadas de comunicação entre as unidades de saúde e os municípios.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação permanente aos profissionais de saúde para utilização correta das ferramentas.									
Ação Nº 7 - Elaboração de pesquisa de satisfação acerca do sistema utilizado, internamente e externamente.									
Ação Nº 8 - Reestruturar, modernizar o site da Fundação para manter atualizada as informações públicas.									
3. Fornecer, no 1º ano, acesso de agendamento do usuário pela internet de consultas de rotina e aos exames laboratoriais.	Agendamento de consultas e exames fornecido pela internet.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudo baseado nos indicadores coletados.									
Ação Nº 2 - Construção de Projetos para Acesso Avançado com Protocolos e Fluxos baseados em normativas e leis vigentes.									
Ação Nº 3 - Contratação por meio de Pregão, Empresa Especializada para o projeto.									
Ação Nº 4 - Integração por meio de API e/ou Web service os sistemas de ERP e CRM.									
Ação Nº 5 - Melhorar a Infraestrutura de rede lógica e equipamentos.									
Ação Nº 6 - Melhorar a comunicação entre unidades através de uma Central Telefônica implantada por meio de Voice over Internet Protocol (VOIP).									
Ação Nº 7 - Capacitação das equipes para o remodelamento no processo de trabalho.									
Ação Nº 8 - Implantar e implementar domínio de rede (gerenciar grandes redes) com padronização de e-mail.									
Ação Nº 9 - Realizar como trabalho multiprofissional a educação em saúde com os usuários por meios de comunicação disponíveis.									
4. 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.	Receitas médicas autenticadas digitalmente.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o Levantamento dos profissionais que emitem atestados e declarações.									
Ação Nº 2 - Definir fluxo de trabalho operacional e sistêmico para a efetivação da ação.									
Ação Nº 3 - Solicitar e avaliar via sistema a adequação para viabilização de certificado digital.									
Ação Nº 4 - Realizar as alterações/ customizações/ aquisições via sistema.									
Ação Nº 5 - Realizar a capacitação dos profissionais no novo modelo de atendimento.									
Ação Nº 6 - Monitorar o Processo de aplicação, com suporte às áreas técnicas.									
OBJETIVO Nº 19.2 - Ampliar a resolutividade dos serviços de saúde para o atendimento humanizado de forma oportuna e adequada, com transparência dos serviços prestados.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Guia de consulta Rápida e Carteira de Serviços da APS elaborados e divulgados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Intensificar divulgações das ações realizadas pela FMS e serviços a que a população tem acesso.									

Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Elaboração de textos de orientação e informação à comunidade sobre atividades que envolvam diversos setores da FMS.									
Ação Nº 4 - 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.									
Ação Nº 5 - Realizar agendamento de entrevistas em rádio e TV, contando, assim, com mídia espontânea para ampliar a divulgação.									
Ação Nº 6 - Fornecer esclarecimentos e informações solicitadas pela imprensa escrita e falada sobre questões pertinentes à FMS.									
Ação Nº 7 - Realizar postagem em redes sociais da prefeitura (Instagram, Facebook e site).									
Ação Nº 8 - Realizar postagem em redes sociais da FMS (Instagram e Facebook).									
Ação Nº 9 - 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.									
2. Elaboração e realização de processos educativos de educação continuada para Protocolos Operacionais Padrão (POP).	POP's elaborados e padronizados para as unidades de saúde.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Intensificar divulgações das ações realizadas pela FMS e serviços a que a população tem acesso.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - Elaboração de textos de orientação e informação à comunidade sobre atividades que envolvam diversos setores da FMS.									
Ação Nº 5 - Realizar agendamento de entrevistas em rádio e TV, contando, assim, com mídia espontânea para ampliar a divulgação.									
Ação Nº 6 - Fornecer esclarecimentos e informações solicitadas pela imprensa escrita e falada sobre questões pertinentes à FMS.									
Ação Nº 7 - Realizar postagem em redes sociais da prefeitura (Instagram, Facebook e site).									
Ação Nº 8 - Realizar postagem em redes sociais da FMS (Instagram e Facebook).									
Ação Nº 9 - 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.									
OBJETIVO Nº 19 .3 - Ampliar a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação para inovar, monitorar, avaliar e decidir de forma real.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Monitoração de 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	Percentual de trajetória dos medicamentos monitorados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Inserção da relação dos medicamentos disponíveis para as unidades.									
Ação Nº 2 - Revisar e implementar os fluxos para distribuição e dispensação.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de educação permanente para a utilização correta do sistema e fluxo.									
Ação Nº 4 - Realizar manutenção corretiva e preventiva afim de manter os equipamentos públicos funcionantes e operantes sem prejuízo ao trabalho.									
Ação Nº 5 - Revisar os códigos e o estoque periodicamente.									
2. Implantação de relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Relatórios gerenciais elaborados e disponíveis no sistema.	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantação, implementação e monitoramento dos sistemas de gestão, dos exames, em utilização no município.									
OBJETIVO Nº 19 .4 - Alimentar os Bancos de Dados Nacionais de forma qualificada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Percentual de alimentação do Banco de Dados Nacional no tempo correto.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estratégias para a viabilização de aquisição da Base de dados única do município.									
Ação Nº 2 - Definir o objetivo de alcance para as estratégias de cidade inteligente.									
Ação Nº 3 - Gerenciar de forma sistêmica, segura, devidamente armazenada, para correta utilização dos dados na escolha das estratégias que serão adotadas.									
Ação Nº 4 - Avaliar as necessidades de adequações, higienizações e customizações no sistema, afim de estabelecer parametrizações e especificidades pertinentes de cada área de atuação.									

2. Aquisição e/ou outra modalidade adequada para disponibilizar equipamentos de informática para a efetivação da informatização da rede de saúde.	Número de equipamentos de informática disponibilizados para utilização na rede de saúde.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Avaliação sobre a modalidade de escolha para a efetivação do processo com construção de TR detalhado.									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 4 - Elaboração, Implantação, Implementação e monitoramento, das Normas, Rotinas, Regimento Interno, Diretrizes do Departamento de Tecnologia.									
Ação Nº 5 - Atualização do Plano Estratégico do Departamento de Tecnologia da Informação.									
OBJETIVO Nº 19 .5 - Aperfeiçoar as políticas de gestão de documentos e arquivísticas da FMSRC, de acordo com as normas legais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação do Arquivo intermediário.	Arquivo Intermediário criado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Adequação de RH para o arquivo intermediário.									
2. Normatização e regularização da gestão documental.	Normatização e regulamentação elaborada, SUBCADA em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Conclusão da implantação da Gestão de Documentos e Arquivística nas unidades/ depts para padronização no âmbito da FMSRC;									
Ação Nº 2 - 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);									
Ação Nº 3 - 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);									
Ação Nº 4 - 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.									
3. Eliminação de documentos mediante as TTDs (Tabela de Temporalidade de Documentos), para o gerenciamento de espaço e ordenação nas Unidades/ Setores.	Tabela de Temporalidade de Documentos (TTD) fim elaborada e implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Verificar as referências 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.									
DIRETRIZ Nº 20 - DIRETRIZ IV.3 e IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA .									
OBJETIVO Nº 20 .1 - Manter e aprimorar o processo de contratualização com o hospital filantrópico e com demais prestadores de serviços garantindo a qualidade dos serviços prestados.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos serviços prestados e o hospital filantrópico com contrato de serviços e metas firmado e atualizado periodicamente.	Percentual de Contratos/ contratualização realizada.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter o Convênio/ Contratualização vigente.									
2. Comissão de avaliação do contrato/contratualização instituída e em funcionamento.	Comissão de avaliação instituída e número de reuniões realizadas pela Comissão.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter a Comissão de Acompanhamento do Convênio/ Contratualização vigente.									
OBJETIVO Nº 20 .2 - Otimizar e qualificar as vagas disponíveis para os exames prioritários, reduzindo o absenteísmo e a perda primária de exames e consultas.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a perda primária em 50% no primeiro ano e 10% a cada ano - não ocupação de vagas para exames e consultas disponibilizados.	Percentual de perda primária.	Percentual			90,00	10,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Qualificar e quantificar as causas de perda primária na Central de Regulação.									
Ação Nº 2 - Viabilizar RH.									
Ação Nº 3 - Rever fluxos e processos de trabalho.									
2. Reduzir em 50% no primeiro e 10% a cada ano o absenteísmo de pacientes em exames e consultas.	Percentual de absenteísmo.	Percentual			90,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar e quantificar as causas de absenteísmo.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de educação popular em saúde na atenção primária com a comunidade para a conscientização dos usuários do SUS com relação ao absenteísmo.									
Ação Nº 3 - Atualização do cadastro dos usuários do SUS.									
Ação Nº 4 - Divulgação dos dados de absenteísmo nas Unidades.									
3. Elaboração e efetivação de plano de ação para redução do absenteísmo nas consultas e exames.	Plano de ação elaborado e efetivado.	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 20 .3 - Criar "Call Center" ou uma central de atendimento ao usuário para agendamentos e acesso qualificado à rede de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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	“Call Center” ou central de atendimento estruturada.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Otimizar e qualificar as vagas disponíveis para os exames prioritários, reduzindo o absenteísmo e a perda primária de exames e consultas.

OBJETIVO Nº 20 .4 - Fortalecer as ações de complexo regulador nas redes de atenção, visando a integralidade das ações

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro de MAC.	Serviços de MAC acompanhados, avaliados e monitorados.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Monitorar e acompanhar os repasses federais através do portal Fundo a Fundo do MS.

2. Elaborar projeto para ampliação do teto financeiro MAC.	Projeto elaborado.	Número			1	1	Número	0	0
--	--------------------	--------	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Elaborar estudo anual para verificar a possibilidade de ampliação/ recomposição do Teto MAC.

3. Habilitar serviços realizados ou contratados pelo município junto ao MS.	Serviços realizados habilitados junto ao MS.	Número			1	1	Número	0	0
---	--	--------	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Verificar os serviços de saúde que sejam passíveis de credenciamento pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 2 - Solicitar o credenciamento dos serviços de saúde que ainda não possuam habilitação.

Ação Nº 3 - Acompanhamento dos processos de credenciamento solicitados através dos Sistemas de Inofrmação do MS.

OBJETIVO Nº 20 .5 - Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas nas pactuações existentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o % de procedimentos regulados pela FMSRC.	Percentual de procedimentos regulados pela FMSRC.	Percentual			100,00	10,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Revisar e atualizar os protocolos clínicos existentes.

Ação Nº 2 - Capacitar a rede municipal de saúde.

Ação Nº 3 - Implantar os protocolos clínicos elaborados e validados.

2. Regular 100% dos leitos hospitalares conveniados/ contratualizados.	Percentual de leitos hospitalares conveniados/ contratualizados regulados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
--	--	------------	--	--	--------	--------	------------	---	---

Ação Nº 1 - Manter a regulação dos leitos hospitalares conveniados e contratados.

DIRETRIZ Nº 21 - DIRETRIZ IV.4 IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 21 .1 - Qualificar e atualizar os trabalhadores do SUS realizando a educação continuada e a educação permanente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de ações de educação permanente e educação continuada.	Ações de educação permanente e educação continuada realizados ou ofertados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
2. Elaboração e atualização do Plano de ação regional de educação permanente em saúde (PAREPS).	PAREPS atualizado.	Número			1	Não programada	Número		
3. Criação de Núcleos de Educação Permanente nas áreas.	Núcleos criados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
4. Reativação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU).	NEU reativado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articulação com os profissionais do SAMU para construção de cronograma de aulas mensais para o conteúdo específico da RUE.									
Ação Nº 2 - Garantir o registro efetivo das ações realizadas pelo NEU e o envio para a seção de educação em saúde treinamento e desenvolvimento.									
5. Capacitação dos profissionais em diferentes temáticas necessárias para o cuidado prestado aos usuários.	Capacitações realizadas ou ofertadas aos profissionais.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Plano a ser elaborado a partir do levantamento das necessidades dos profissionais.									
6. Realização da educação permanente dos trabalhadores das áreas afins para aplicação dos protocolos a serem instituídos e nas suas atualizações.	Ações de educação permanente para aplicação e atualização dos protocolos.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar estratégias de capilarização das ações/práticas de educação permanente em saúde.									
7. Elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em sintonia com PAREPS.	Plano Municipal de Educação Permanente elaborado e sintonizado.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 21 .2 - Implantar o programa de residência médica e/ou multiprofissional em saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Apoiar a implantação em conjunto com IES a de programa de residência médica e/ou multiprofissional em saúde.	Programa de residência médica e/ou multiprofissional implantada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar comissão para viabilizar a regulamentação para a implantação do programa de residencia médica e multiprofissional em saúde.									
2. Reorganização da COREME.	COREME reorganizada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contactar os profissionais do COREME em vigencia.									
Ação Nº 2 - Formalizar o convite para recomposição da comissão.									
Ação Nº 3 - Estabelecer diretrizes e normas para o trabalho da comissão.									
3. Implantação da Comissão de Residência Multiprofissional.	Comissão de Residência multiprofissional organizada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Dialogar com os profissionais da rede de saúde municipal e regional sobre a implantação da comissão.									
OBJETIVO Nº 21 .3 - Implantar a Rede TeleSaúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Rede TeleSaúde implantada ou outro programa similar implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Realizar discussão com as instituições de ensino para apresentação do programa telessaúde em busca de parcerias para a operacionalização das ações desse programa.									
Ação Nº 3 - Elaborar projeto municipal do telessaúde, identificando as diretrizes prioritárias para a rede de saúde do município.									

OBJETIVO Nº 21 .4 - Estabelecer diretrizes para a integração ensino-serviço/saúde-comunidade para qualificação da mão-de-obra de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manutenção e aprimoramento do COAPES e do Comitê Local do COAPES.	COAPES ativo e em funcionamento e Comitê Local do COAPES ativo e em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter calendário de reuniões com os profissionais da fundação com representação no comite gestor do COAPES.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Levantamento dos preceptores e supervisores de campo.									
Ação Nº 4 - Criar estratégias para garantir encontros periódicos com os preceptores e supervisores de campo da FMSRC.									
Ação Nº 5 - Estabelecer encontros periódicos com as equipes serviços e unidades de saúde que oferecem cenário de práticas para as IEs.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - Elaborar plano/ programa de integração ensino-saúde-comunidade.									
Ação Nº 8 - 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.									
Ação Nº 9 - Investir na construção da cartilha de serviços do município de Rio Claro.									
Ação Nº 10 - Estabelecer cronograma para a integração ensino saúde e programação do conteúdo.									
Ação Nº 11 - Envolver profissionais da saúde na ação de integração e saúde.									
2. Articular e ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em parceria com as instituições de ensino.	Número de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde realizadas em parceria com as IEs.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter calendário de reuniões com os profissionais da fundação com representação no comite gestor do COAPES.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Levantamento dos preceptores e supervisores de campo.									
Ação Nº 4 - Criar estratégias para garantir encontros periódicos com os preceptores e supervisores de campo da FMSRC.									
Ação Nº 5 - Estabelecer encontros periódicos com as equipes serviços e unidades de saúde que oferecem cenário de práticas para as IEs.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - Elaborar plano/ programa de integração ensino-saúde-comunidade.									
Ação Nº 8 - 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.									
Ação Nº 9 - Investir na construção da cartilha de serviços do município de Rio Claro.									
Ação Nº 10 - Estabelecer cronograma para a integração ensino saúde e programação do conteúdo.									
Ação Nº 11 - Envolver profissionais da saúde na ação de integração e saúde.									
OBJETIVO Nº 21 .5 - Implementar as ações de educação e prevenção das ISTs, AIDS/HIV/Hepatites virais e Sífilis junto à população em geral.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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 APS.	Número de ações de educação e prevenção realizadas por ano.	Número			48	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estabelecer calendário para as ações de educação em saúde.									
Ação Nº 2 - 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 Nº 21 .6 - 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.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Realização de 06 (seis) ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo junto à população idosa pelas equipes da APS, em parceria com as Ies.	Número de ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo realizadas.	Número			2.400	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Planejar de forma integrada e participativa ações de educação na saúde relacionadas a promoção da saúde+envelhecimento ativo - APS, SESTD e IE.									
Ação Nº 2 - Identificar as necessidades de capacitação e treinamento.									
2. Realização de ações em conjunto com a SMDS - Centro Dia do Idoso e demais equipamentos públicos e privados.	Número de ações realizadas em conjunto com a SMDS (Centro Dia do Idoso e outros).	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar Grupo Técnico interstorial e intersecretarial para o planejamento das ações (APS e SMDS).									
3. Realização de capacitação para implantação da Caderneta do Idoso.	Número de capacitações para implantação da Caderneta do Idoso.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ações de educação permanente em saúde para aprimorar processos de trabalho nas Unidades de Saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar os profissionais da APS para a capacitação da Caderneta do Idoso.									
OBJETIVO Nº 21.7 - Implementar as ações de educação relacionadas à capacitação dos profissionais da rede assistencial para o reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de 02 (duas) ações anuais de educação relacionadas à capacitação, sendo 1 delas para atingir todos os municípios de referência do CEREST.	Número de ações de educação realizadas relacionadas ao reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador.	Número			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articulação com o CEREST para apoio à realização das ações pertinentes ao serviço.									
OBJETIVO Nº 21.8 - Implementar as ações de educação e prevenção das arboviroses junto à população em geral.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Número de ações de educação e prevenção realizadas por ano.	Número			96	24	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com a VE/ IEC o apoio a realização das ações previstas no plano de trabalho.									
OBJETIVO Nº 21.9 - Implementar as ações de educação sanitária e promoção da saúde junto à população em geral e cadastrados no SIVISA.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de 02 (duas) ações de educação sanitária e promoção da saúde por ano, no mínimo, pela equipe da VISA.	Número de ações de educação sanitária e promoção da saúde realizadas por ano.	Número			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articulação para apoio as ações da VISA.									
OBJETIVO Nº 21.10 - Implementar as ações de educação para capacitação sobre o controle social junto à população em geral e em especial para conselheiros/as de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Número de ações de educação para capacitação sobre o controle social realizadas por ano.	Número			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
OBJETIVO Nº 21.11 - Instituir Programa Memória do SUS que dá certo com registros das experiências municipais produtoras de conhecimento.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação do Programa Memória do SUS que dá certo com registros de experiências exitosas com o compartilhamento entre as equipes e serviços.	Programa Memória do SUS que dá certo implantado.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Criar comissão para elaborar e acompanhar o Programa Memória do SUS que dá certo.									
Ação Nº 2 - Apresentar para a rede de saúde as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 3 - 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 essencia pode reverberar em diferentes dimensões, todas fundamentais para as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 4 - Envolver a gestão macro para validar o Programa.									
Ação Nº 5 - Envolver o setor de comunicação para dar publicidade ao Programa.									
Ação Nº 6 - Apresentar o Programa nas instâncias do SUS articulando em momentos estratégicos com o NEPH e CDQSUS - DRSX.									
Ação Nº 7 - Estimular a participação na plataforma humanizaSUS.									
Ação Nº 8 - Estimular o registro das experiencias dos territorios.									
Ação Nº 9 - Sensibilizar para a identificar as ações.									
Ação Nº 10 - Registrar as ações.									
Ação Nº 11 - Promover encontros para apresentar a rede de saúde, a rede escola e a comunidade todas as experiências.									
2. Elaboração e publicação das experiências dos profissionais da rede, em parceria com as IE.	Número de experiências exitosas registradas e elaboradas as publicações.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Envolver a gestão macro para validar o Programa.									
Ação Nº 2 - Criar comissão para elaborar e acompanhar o Programa Memória do SUS que dá certo.									
Ação Nº 3 - Apresentar para a rede de saúde as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 4 - 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 essencia pode reverberar em diferentes dimensões, todas fundamentais para as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 5 - Envolver o setor de comunicação para dar publicidade ao Programa.									
Ação Nº 6 - Apresentar o Programa nas instâncias do SUS articulando em momentos estratégicos com o NEPH e CDQSUS - DRSX.									
Ação Nº 7 - Estimular a participação na plataforma humanizaSUS.									
Ação Nº 8 - Estimular o registro das experiencias dos territorios.									
Ação Nº 9 - Sensibilizar para a identificar as ações.									
Ação Nº 10 - Registrar as ações.									
Ação Nº 11 - Promover encontros para apresentar a rede de saúde, a rede escola e a comunidade todas as experiências.									
3. Elaboração e publicação das experiências dos profissionais da rede, em parceria com as IE.	Número de publicações das experiências exitosas do Programa Memória do SUS.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar comissão para elaborar e acompanhar o Programa Memória do SUS que dá certo.									
Ação Nº 2 - Apresentar para a rede de saúde as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 3 - 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 essencia pode reverberar em diferentes dimensões, todas fundamentais para as diretrizes da PNH.									
Ação Nº 4 - Envolver a gestão macro para validar o Programa.									
Ação Nº 5 - Envolver o setor de comunicação para dar publicidade ao Programa.									
Ação Nº 6 - Apresentar o Programa nas instâncias do SUS articulando em momentos estratégicos com o NEPH e CDQSUS - DRSX.									
Ação Nº 7 - Estimular a participação na plataforma humanizaSUS.									
Ação Nº 8 - Estimular o registro das experiencias dos territorios.									
Ação Nº 9 - Sensibilizar para a identificar as ações.									
Ação Nº 10 - Registrar as ações.									
Ação Nº 11 - Promover encontros para apresentar a rede de saúde, a rede escola e a comunidade todas as experiências.									
OBJETIVO Nº 21 .12 - Redução do tabagismo na população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Número de ações de educação e promoção da saúde.	Número			48	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar cronograma de ações de educação e promoção em saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.									

2. Reativação dos grupos para terapia farmacológica para os usuários com grande dependência e com dificuldade para a cessação do tabagismo.	Grupo de terapia farmacológica reativado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular a capacitação dos profissionais da AB (médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros) pelo CRATOD.									
Ação Nº 2 - Buscar credenciamento/ cadastramento das Unidades Básicas de Saúde para reativação dos Grupos de Terapia Farmacológica.									
Ação Nº 3 - Elaborar Programa Municipal de Cessão do Tabagismo.									
3. Realização de parcerias com outras entidades/instituições para melhoria dos hábitos de vida não saudáveis e modificação dos estilos de vida.	Número de parcerias realizadas para melhoria dos hábitos de vida não saudáveis e modificação dos estilos de vida.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aproveitar a integração ensino saúde.									

DIRETRIZ Nº 22 - DIRETRIZ V.1 6 FORTALECER A GESTÃO DE PESSOAS NA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 22 .1 - Prover as unidades de saúde com os recursos humanos adequados.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização de dimensionamento da força de trabalho necessária nas unidades de saúde.	Quadro de profissionais por unidade/serviço.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter Grupo Técnico multiprofissional de estudo para realizar o dimensionamento da força de trabalho nas unidades e serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Levantar as prioridades de necessidade de pessoal nas Unidades e serviços.									
Ação Nº 3 - Iniciar as adequações de pessoal conforme as prioridades levantadas e de acordo com os concursos vigentes e vagas disponíveis no quadro de pessoal.									
2. Provimento por meio de concurso público.	Número de concursos realizados/concluídos.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criação de grupo de trabalho para acompanhamento do concurso público									
3. 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.	Número de cargos vagos e não providos.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Criar grupo de trabalho técnico para estudo das adequações do PCCV									
4. Adequação das equipes mínimas previstas na legislação do Ministério da Saúde para manutenção/habilitação dos serviços/unidades.	Levantamento das equipes mínimas por serviço/unidade, conforme legislação do Ministério da Saúde.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Levantar as equipes mínimas previstas pelo Ministério da Saúde junto ao Departamento de gestão do SUS.									
Ação Nº 2 - Planejar e iniciar as adequações das equipes para habilitação/manutenção dos serviços/unidades em conjunto com o Departamento de Gestão do SUS.									

OBJETIVO Nº 22 .2 - Elaborar estudo sobre novo organograma da Fundação Municipal de Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação de comissão para a realização de estudo para elaboração de novo organograma da Fundação Municipal de Saúde	Comissão criada e Estudo elaborado e Organograma novo elaborado.	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 22 .3 - Valorizar a fixação dos recursos humanos .									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação de comissão para atualização dos procedimentos das avaliações de desempenho.	Procedimentos de avaliação de desempenho atualizado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criação de grupo de trabalho para atualização dos procedimentos das avaliações de desempenho									
2. Realização periódicas das avaliações de desempenho.	Avaliação de desempenho realizada.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - 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.										
Ação Nº 2 - Realizar as avaliações periódicas dos ACE e ACS (anualmente) de acordo com os critérios a serem estabelecidos em novo Instrumento de Avaliação.										
Ação Nº 3 - Realizar as avaliações periódicas (anualmente) e do estágio probatório de acordo com os critérios estabelecidos no novo Instrumento de Avaliação.										
3. Mensuração e monitoramento de 100% das causas de adocimento dos servidores da FMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	Percentual dos afastamentos dos servidores monitorados e acompanhados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar levantamento dos casos de LTS superior a 60 dias através dos atestados médicos enviados ao SESMT.										
Ação Nº 2 - Realizar atendimentos presenciais, visitas domiciliares, hospitalares ou telemonitoramento aos servidores pela equipe multiprofissional do SESMT, sempre que necessário.										
Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 4 - Garantir o sigilo das informações médicas obtidas.										
Ação Nº 5 - Identificar as causas de origem ocupacional e não ocupacional.										
Ação Nº 6 - Propor medidas corretivas no ambiente de trabalho para as doenças de origem ocupacional (plano de ação).										
Ação Nº 7 - Estabelecer comunicação intersecretarial.										
4. Implementação do tripé para a fixação dos Recursos Humanos: a) adequações salariais b) ambiente e condições de trabalho adequado c) desenvolvimento/qualificação pessoal.	Percentual de satisfação do ambiente e condições de trabalho pelo servidor.	Percentual			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Elaborar estudos para viabilizar melhorias de salários e benefícios para os servidores.										
Ação Nº 2 - Fortalecer as reuniões de trabalho periódicas com a participação efetiva dos servidores.										
Ação Nº 3 - Sensibilizar para a implementação/ implantação da educação permanente em saúde baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde nas unidades e serviços de saúde.										
Ação Nº 4 - Sensibilizar a gestão das unidades e serviços para as diretrizes da Política Nacional de Humanização.										
Ação Nº 5 - Construir a partir dos resultados do instrumento o plano de desenvolvimento e qualificação profissional.										
Ação Nº 6 - Apresentação para os chefes de núcleo e divisões técnicas os resultados, buscando qualificar e estabelecer os critérios para a dispensa										
Ação Nº 7 - Identificar e convidar os profissionais na fundação para elaboração de estratégias de educação em saúde.										
Ação Nº 8 - Grupo de trabalho para a elaboração do plano de desenvolvimento e qualificação profissional										
OBJETIVO Nº 22 .4 - Criação do Programa Jovem Universitário no SUS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Regulamentação do Programa Jovem Universitário no SUS.	Programa Jovem Universitário no SUS criado e regulamentado.	Número			1	Não programada	Número			
OBJETIVO Nº 22 .5 - Realizar estudos para a expansão/ampliação do número de estagiários remunerados na FMS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. 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.	Estudo realizado e número de estagiários remunerados na FMSRC.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Criação de grupo de trabalho para estudo e criação do fluxo para estágio remunerado										
OBJETIVO Nº 22 .6 - Implementar um programa de acolhimento e integração para ingressantes na FMSRC.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implementação de um programa de acolhimento e integração para 100% dos funcionários ingressantes na FMSRC.	Programa de acolhimento e integração elaborado.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Formar grupo de trabalho para elaborar e executar programa de acolhimento dos servidores.										
Ação Nº 2 - Elaboração de uma cartilha da fundação municipal de saúde de rio claro.										
2. Implementação de um programa de acolhimento e integração para 100% dos funcionários ingressantes na FMSRC.	Percentual de profissionais ingressantes que realizaram programa de acolhimento e integração.	Percentual			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Formar grupo de trabalho para elaborar e executar programa de acolhimento dos servidores.										

Ação Nº 2 - Elaboração de uma cartilha da fundação municipal de saúde de rio claro.

OBJETIVO Nº 22.7 - Prover as condições físicas adequadas das unidades e serviços de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Percentual de unidades com ações de manutenção preventiva e corretivas.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									
2. Estudo da viabilidade de sede própria para a Administração Central da Fundação Municipal de Saúde.	Estudo realizado para a Sede própria da administração central.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração de estudo de viabilidade de sede própria para FMSRC.									
3. Revisão permanente dos locais onde os serviços estão instalados.	Percentual de prédios próprios adequados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter periodicamente revisão dos locais onde os serviços da rede municipal de saúde estão instalados.									

DIRETRIZ Nº 23 - DIRETRIZ VL.1 : FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO Nº 23.1 - Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, provendo recursos humanos, materiais e técnicos.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.	Número			1	Não programada	Número		
2. Realização das reuniões ordinárias e extraordinárias, conferências municipais, dos fóruns e de audiências públicas.	Número de reuniões ordinárias e extraordinárias, Conferências municipais realizadas, fóruns e audiências públicas realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisar e atualizar protocolo de convocação, controle de presença e substituição de conselheiros faltantes às reuniões.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Garantir a presença de representante do CMS nas audiências públicas, eventos relacionados e em outras instancias de controle social, com efetiva participação.									
Ação Nº 4 - organizar fóruns de trabalho e discussões para efetivação de políticas públicas de saúde									

OBJETIVO Nº 23.2 - Ampliar e fortalecer a gestão participativa.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realização das eleições dos conselheiros e substituição dos que estiverem vagos, conforme normas do CMS.	Eleições realizadas, vagas no conselho repostos/substituídos, conforme normas do CMS.	Número			1	Não programada	Número		
2. Realização de ações para ampla divulgação do papel do Conselho Municipal de Saúde e sua importância.	Ações de divulgação realizada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									

OBJETIVO Nº 23.3 - Criar novos mecanismos de participação social e de defesa do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Utilização de novas formas de comunicação e de participação dos diversos segmentos.	Formas de comunicação diferenciada sendo utilizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - 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.									

2. Elaboração da Cartilha dos direitos do usuário e da defesa do SUS, de forma impressa e digital.	Cartilha elaborada e distribuída digitalmente e impressa.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Compor comissão para o planejamento estratégico das ações desta meta.									
Ação Nº 2 - 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.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar seu conteúdo em plataforma digital, com fácil acesso dos usuários.									
Ação Nº 4 - Divulgação da Cartilha elaborada									
OBJETIVO Nº 23.4 - Implementar e replantar os Conselhos Gestores Locais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Revisão e revitalização dos conselhos gestores locais.	Conselho gestor local revitalizado e re-implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as necessidades das unidades para que se viabilize a composição deste conselho.									
Ação Nº 2 - Compor comissão para o planejamento estratégico das ações desta meta.									
Ação Nº 3 - Elaborar plano de trabalho para a reimplantação dos conselhos gestores locais.									
2. Re-implantação de um novo modelo participativo de conselho gestor local.	Modelo novo de conselho gestor re-implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estudar e construir estratégias de constituição e implementação dos conselhos gestores locais									
3. 50% nos dois primeiros anos e 20% nos próximos dois anos das unidades de saúde com conselhos gestores locais revitalizados reimplantados.	Número de unidades com conselho gestor local reimplantado.	Número			100,00	20,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Atuação do conselho de saúde na formação, manutenção e capacitação dos membros dos conselhos locais									
Ação Nº 2 - Promover a aproximação do conselho municipal as unidades de saúde de forma a sensibilizar para a participação social									
OBJETIVO Nº 23.5 - Ampliar e fortalecer a Ouvidoria.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação do funcionamento da Ouvidoria, provendo recursos humanos, materiais e técnicos.	Ouvidoria em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular os setores competentes para viabilizar a criação de projeto de Lei Complementar contemplando o cargo de Assessor do Ouvidor.									
Ação Nº 2 - Adquirir computador, aparelho telefônico com headset e gravador de ligações e notebook.									
Ação Nº 3 - Criar sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria Sus - Sistema telefônico e on-line para avaliara o grau de satisfação do usuário.									
2. Implantação do 0800 ou número especial da Ouvidoria.	0800 implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudo da viabilidade.									
Ação Nº 2 - Realizar o impacto financeiro.									
Ação Nº 3 - Colocar em funcionamento.									
3. Garantir a resposta dos setores às demandas da ouvidoria em prazo compatível e adequado.	Resposta dos setores à ouvidoria em prazo adequado e oportuno.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter os pactos reafirmados com os setores.									
Ação Nº 2 - Inserir tempo de resposta na lei de normatização da Ouvidoria SUS municipal.									
4. Implantação de sistema online de registro de demanda.	Sistema online de registro de demanda implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter disponível plataforma digital que o usuário possa fazer o seu registro e acompanhar o andamento do seu caso on-line.									
5. Normatização da ouvidoria com lei específica.	Lei específica elaborada.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com a gestão da Fundação municipal de Saúde a criação de Normatização da Ouvidoria com Lei Específica.									
6. Implantação de sistema de gravação telefônica.	Sistema de gravação implantado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com o Depto. de TI e Inovação a implantação do sistema de gravação telefônica.									
Ação Nº 2 - Iniciar gravações amparadas na LGPD.									
7. Realização de ações para ampla divulgação do papel da ouvidoria e sua importância.	Divulgação da ouvidoria realizada.	Número			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Manter atualização permanente das peças publicitárias referentes à Ouvidoria.
Ação Nº 2 - Realizar reuniões com a Coordenadores da Atenção Básica, Urgência/Emergência e serviços especializados promovendo a conscientização da importância da Ouvidoria SUS.
Ação Nº 3 - Produzir cartilha no início do ano com toda a prestação de contas do ano anterior.

DIRETRIZ Nº 24 - DIRETRIZ VII.1 ; ESTABELECE MEDIDAS E AÇÕES PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 E REDUZIR A MORBI-MORTALIDADE PELO CORONAVÍRUS.

OBJETIVO Nº 24 .1 - Implementar Comitê de Combate ao Coronavírus no âmbito da FMSRC.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	Comitê interno da FMSRC criado e em funcionamento.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manter funcionamento do comite acionando conforme situação epidemiológica.										
2. Apoiar a implementação do comitê municipal de combate ao coronavírus, no âmbito municipal.	Comitê municipal em funcionamento e número de reuniões e atividades realizadas do comitê interno e do comitê municipal.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Ativar o Comitê Municipal conforme situação epidemiológica										
OBJETIVO Nº 24 .2 - Implementar medidas de Contingência da emergência em saúde pública para reduzir a transmissão do vírus SARSCOV 2.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Elaboração e atualização periódica do Plano de Contingência ao Coronavírus.	Plano de contingência elaborado e periodicamente atualizado.	Número			1	Não programada	Número			
2. Elaborar e apoiar tecnicamente a administração central sobre as medidas sanitárias necessárias ao enfrentamento da emergência em saúde pública.	Medidas sanitárias elaboradas e apoio técnico realizado à administração central.	Número			1	Não programada	Número			
OBJETIVO Nº 24 .3 - Implementar medidas de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	Número de medidas sanitárias realizadas e número de casos confirmados ou suspeitos (contactantes e comunicantes) isolados.	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Identificação do caso confirmado, contactante e comunicante e realização das orientações sanitárias.										
Ação Nº 2 - Implementar as medidas de isolamento necessárias para os casos confirmados.										
Ação Nº 3 - Adequação de RH conforme a situação epidemiológica.										

DIRETRIZ Nº 25 - DIRETRIZ VII.2 ; REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS PARA ATENDER OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19.

OBJETIVO Nº 25 .1 - Implementar Fluxo de atendimento especial e emergencial na rede de saúde, dentro do Plano de Contingência.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar Plano de atendimento de todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.	Plano de atendimento elaborado e em funcionamento.	Número			1	Não programada	Número		
2. Atender 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.	Percentual de atendimento dos suspeitos/confirmados nos pontos da rede de atenção à saúde.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir o atendimento dos casos que procurarem a rede de saúde disponibilizando diagnóstico e tratamento oportuno.									
3. Ampliar horário e/ou carga horária dos profissionais para atendimento da demanda da emergência de saúde pública dos suspeitos/confirmados.	Carga horária dos profissionais de saúde ampliada e realizada para atendimento da emergência de saúde pública.	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 25 .2 - Ampliar testagem de suspeitos de COVID19.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados.	Plano de Testagem elaborado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiológica.									
2. Realização de testagem dos suspeitos de forma oportuna com o teste adequado (sorológico, antígeno ou RT-PCR).	Tipo de testes realizados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiológica.									
3. Ampliação dos locais para a realização da testagem para oportunizar o diagnóstico e reduzir transmissão e agravamento dos casos.	Locais de realização da testagem.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar plano de testagem conforme situação epidemiológica.									
OBJETIVO Nº 25 .3 - Efetivar os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (SVP), UTI e enfermaria existentes e habilitar leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (SVP) e de UTI.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Habilitação de 28 (vinte e oito) Leitos de SVP; 18 (dezoito) de UTI e 31 (trinta e um) leitos de enfermaria.	Número de Leitos em funcionamento e número de leitos habilitados junto ao MS.	Número			1	Não programada	Número		
2. Avaliação da quantidade de leitos e da tipologia frente o atendimento da demanda.	Realização de monitoramento diário da ocupação dos leitos e da tipologia de leitos necessários.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 25 .4 - Implementar Hospital de Campanha para atendimento dos pacientes infectados pelo COVID.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação da capacidade de resposta para atendimento oportuno e adequado dos suspeitos/confirmados com complicações e agravamento.	Hospital de Campanha em funcionamento e com leitos habilitados na tipologia adequada.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 25 .5 - Elaborar e implementar o Plano de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da pandemia da COVID 19.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação do Plano de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da pandemia da COVID 19.	Plano de enfrentamento elaborado e em funcionamento e número de atendimento dos casos nos pontos da rede de atenção à saúde.	Número			1	Não programada	Número		
OBJETIVO Nº 25 .6 - Elaborar e implementar o fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós-COVID19).									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementação do fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós COVID19) em decorrência da pandemia da COVID 19.	Fluxo de atendimento elaborado e em funcionamento e número de atendimento dos pacientes com sequelas pós COVID 19.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter o fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas decorrentes do COVID19 conforme situação epidemiológica									
DIRETRIZ Nº 26 - DIRETRIZ VII.3 e REORGANIZAR A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA A EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA.									
OBJETIVO Nº 26 .1 - 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.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. 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.	Número de Notificações imediatas dos casos suspeitos em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas ou on-line.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter a rotina já estabelecida pelo plano de contingência para a realização de notificação imediata dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)									
2. Implementação de Banco de dados e serviços informacionais para controle dos casos suspeitos.	Banco de dados efetivado e controle dos casos suspeitos efetivado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar casos suspeitos alimentando banco de dados.									
OBJETIVO Nº 26 .2 - Implementar investigação dos casos confirmados da COVID 19, de acordo com as orientações da SES/MS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigação de 100% dos casos confirmados de forma efetiva e oportuna.	Percentual de Investigação dos casos confirmados e tempo de realização da investigação do caso confirmado.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Identificação e registro dos casos pelos serviços de saúde de forma efetiva e oportuna.									
OBJETIVO Nº 26 .3 - Monitorar os casos confirmados da COVID 19.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Percentual de monitoramento dos casos confirmados e periodicidade de monitoramento do caso confirmado.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter o fluxo de monitoramento dos casos confirmados									
2. Acompanhar de forma mais detalhada com avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).	Percentual de casos confirmados agravados (internações ou óbitos) acompanhados e avaliados.	Percentual			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atuação do grupo técnico na avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).									
OBJETIVO Nº 26 .4 - Investigar os surtos (suspeitas de COVID 19) em estabelecimentos públicos e privados (ILPI, Asilos, entre outros).									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigação de 100% dos possíveis surtos em estabelecimento público ou privado.	Percentual de surtos investigados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter as ações de investigação conforme a situação epidemiológica.									
2. Realização de ações preventivas e de precaução para minimizar os riscos de transmissão.	Número de Medidas e ações realizadas.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter as ações preventivas conforme a situação epidemiológica.									
OBJETIVO Nº 26 .5 - Elaborar documentos técnicos para enfrentamento da emergência de saúde pública.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração de documentos técnicos para : 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.	Número de documentos técnicos elaborados.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter atualizados os documentos técnicos conforme a situação epidemiológica									
Ação Nº 2 - Manter as ações de educação sanitária da população em geral conforme a situação epidemiológica									
Ação Nº 3 - Atualizar os profissionais de saúde no enfrentamento da emergência em saúde pública conforme a situação epidemiológica									
Ação Nº 4 - Atualizar as normas técnicas para reduzir a transmissão do SARSCOV 2 conforme documentos vigentes									
DIRETRIZ Nº 27 - DIRETRIZ VII.4 ı IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA CONTENÇÃO E REDUÇÃO DO AGRAVAMENTO DA COVID-19.									

OBJETIVO Nº 27.1 - Implementar a imunização da população em geral para reduzir a transmissão do vírus SARSCOV 2 e reduzir o agravamento dos casos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Imunização, conforme determinações da SES/MS (Plano Estadual de Imunização - PEI - Plano Nacional de Imunização (PNI)).	Plano Municipal de imunização elaborado e periodicamente atualizado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Compor Plano Municipal de Imunização									
Ação Nº 2 - Implementar Plano Municipal de Imunização									
2. Monitoramento dos casos e efeitos adversos da vacinação.	Número de notificações de casos e efeitos adversos da vacinação monitorados.	Número			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Sensibilizar a Atenção Primária a Saúde para notificação dos ERAV									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	10	0
	Elaboração de documentos técnicos para : 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.	1	0
	Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	1	0
	Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
	Implementação do funcionamento da Ouvidoria, provendo recursos humanos, materiais e técnicos.	1	0
	Revisão e revitalização dos conselhos gestores locais.	1	0
	Utilização de novas formas de comunicação e de participação dos diversos segmentos.	1	0
	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.	1	0
	Implementação de um programa de acolhimento e integração para 100% dos funcionários ingressantes na FMSRC.	1	0
	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.	1	0
	Criação de comissão para atualização dos procedimentos das avaliações de desempenho.	1	0
	Realização de dimensionamento da força de trabalho necessária nas unidades de saúde.	1	0
	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.	12	0
	Implantação do Programa Memória do SUS que dá certo com registros de experiências exitosas com o compartilhamento entre as equipes e serviços.	1	0
	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.	1	0
	Realização de 02 (duas) ações de educação sanitária e promoção da saúde por ano, no mínimo, pela equipe da VISA.	2	0
	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.	24	0
	Realização de 02 (duas) ações anuais de educação relacionadas à capacitação, sendo 1 delas para atingir todos os municípios de referência do CEREST.	2	0
	Realização de 06 (seis) ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo junto à população idosa pelas equipes da APS, em parceria com as Ies.	6	0
	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 APS.	12	0
	Manutenção e aprimoramento do COAPES e do Comitê Local do COAPES.	1	0
	Implantação e cadastramento do município no programa para acesso e inclusão na Rede Telesaude, propiciando acesso dos profissionais dos serviços a programas educativos ofertados pela Rede TeleSaúde ou outro programa similar.	1	0
	Apoiar a implantação em conjunto com IES a de programa de residência médica e/ou multiprofissional em saúde.	1	0

Realização de ações de educação permanente e educação continuada.	1	0
Ampliar o % de procedimentos regulados pela FMSRC.	10,00	0,00
Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro de MAC.	1	0
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	1	0
Reduzir a perda primária em 50% no primeiro ano e 10% a cada ano - não ocupação de vagas para exames e consultas disponibilizados.	10,00	0,00
100% dos serviços prestados e o hospital filantrópico com contrato de serviços e metas firmado e aditado/atualizado periodicamente.	100,00	0,00
Criação do Arquivo intermediário.	1	0
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.	100,00	0,00
Monitoração de 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	100,00	0,00
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.	1	0
Implantação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde. 50 % no primeiro ano e 10% a cada ano, em toda a rede de saúde.	10,00	0,00
Elaboração e implementação de planos de ação para: a) atingir as metas pactuadas nos programas nacional e estadual, SISPACTO, Previne Brasil e outros; b) Implementar as Normas Regulamentadoras (NRs), Normas técnicas dos Conselhos Profissionais, nas questões relacionadas e afins) reativação do Núcleo de Segurança do Paciente.	1	0
Elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS e a efetivação dos respectivos instrumentos: Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, Programações Anuais de Saúde – PAS e Relatório Anuais de Gestão – RAG.	1	0
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.	100,00	0,00
Reimplantação da sala de Situação Municipal da arboviroses.	1	0
Implantação da Caderneta do Idoso e o VES 13 - Classificação de Risco em toda a rede de saúde.	1	0
Construção de espaço físico definitivo para o CEO com apoio financeiro das 03 esferas de governo.	1	0
Garantir documentação radiológica odontológica de forma ágil e oportuna para a realização dos tratamentos odontológicos.	1	0
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.	1	0
Implantação de supervisão clínico-institucional nos CAPS através de instituição de ensino superior reconhecida.	1	0
Implantação de 1 AMENT Tipo III por ano.	0	0
Implantação da Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.	1	0
Implantação do Centro de Referência da Mulher.	1	0
Redução de 5% a cada ano da ocorrência de gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos. Pactuação SISPACTO	5,00	0,00
Implementação da qualificação da UPA 29.	1	0
Implantação de Hospital Dia para realização de procedimentos de baixo-risco e de baixa complexidade junto à UPA CVZ.	1	0
Implementação do acesso em até 24 horas dos exames básicos da APS para os profissionais de saúde e os usuários.	1	0
Implementação de acesso dos exames próprios e contratados aos profissionais de saúde e aos usuários em tempo oportuno e online.	1	0
Criação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).	1	0
Manter as especialidades existentes próprias ou contratadas e ampliar em 02 (duas) especialidade por ano.	2	0
Manter a oferta de exames e consultas e ampliar a oferta de consultas e exames em 10% das maiores filas por ano.	10,00	0,00
Reforma/ ampliação de 04 unidades de saúde com apoio financeiro das 03 esferas de governo..	4	0
construção de 05 unidades de saúde (com estratégia de saúde da família) com apoio financeiro das 03 esferas de governo.	1	0
Em quatro anos um numero mínimo de 6 (seis) equipes	2	0
Apoiar a implementação do comitê municipal de combate ao coronavírus, no âmbito municipal.	1	0
Implantação do 0800 ou número especial da Ouvidoria.	1	0
Re-implantação de um novo modelo participativo de conselho gestor local.	1	0
Elaboração da Cartilha dos direitos do usuário e da defesa do SUS, de forma impressa e digital.	1	0
Realização de ações para ampla divulgação do papel do Conselho Municipal de Saúde e sua importância.	1	0
Realização das reuniões ordinárias e extraordinárias, conferências municipais, dos fóruns e de audiências públicas.	1	0
Estudo da viabilidade de sede própria para a Administração Central da Fundação Municipal de Saúde.	1	0
Implementação de um programa de acolhimento e integração para 100% dos funcionários ingressantes na FMSRC.	1	0

Realização periódicas das avaliações de desempenho.	1	0
Provimento por meio de concurso público.	1	0
Reativação dos grupos para terapia farmacológica para os usuários com grande dependência e com dificuldade para a cessação do tabagismo.	1	0
Elaboração e publicação das experiências dos profissionais da rede, em parceria com as IE.	1	0
Realização de ações em conjunto com a SMDS - Centro Dia do Idoso e demais equipamentos públicos e privados.	1	0
Articular e ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em parceria com as instituições de ensino.	1	0
Reorganização da COREME.	1	0
Regular 100% dos leitos hospitalares conveniados/ contratualizados.	100,00	0,00
Elaborar projeto para ampliação do teto financeiro MAC.	1	0
Reduzir em 50% no primeiro e 10% a cada ano o absenteísmo de pacientes em exames e consultas.	10,00	0,00
Comissão de avaliação do contrato/contratualização instituída e em funcionamento.	1	0
Normatização e regularização da gestão documental.	1	0
Aquisição e/ou outra modalidade adequada para disponibilizar equipamentos de informática para a efetivação da informatização da rede de saúde.	1	0
Implantação de relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	100,00	0,00
Elaboração e realização de processos educativos de educação continuada para Protocolos Operacionais Padrão (POP).	1	0
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.	1	0
Retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.	1	0
Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	10	0
Implantação em 5 (cinco) unidades de saúde, que disponham de Farmacêutico o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico), por ano.	5	0
Elaboração de termo de referência e protocolos do Centro.	1	0
Ampliar a intersetorialidade para possibilitar auxílio na garantia dos direitos do idoso.	1	0
Implantar a especialidade médica de Geriatria no CEAD.	1	0
Garantir a resposta dos setores às demandas da ouvidoria em prazo compatível e adequado.	1	0
50% nos dois primeiros anos e 20% nos próximos dois anos das unidades de saúde com conselhos gestores locais revitalizados reimplantados.	20,00	0,00
Revisão permanente dos locais onde os serviços estão instalados.	1	0
Mensuração e monitoramento de 100% das causas de adoecimento dos servidores da FMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	100,00	0,00
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.	1	0
Realização de parcerias com outras entidades/instituições para melhoria dos hábitos de vida não saudáveis e modificação dos estilos de vida.	1	0
Elaboração e publicação das experiências dos profissionais da rede, em parceria com as IE.	1	0
Realização de capacitação para implantação da Caderneta do Idoso.	1	0
Implantação da Comissão de Residência Multiprofissional.	1	0
Criação de Núcleos de Educação Permanente nas áreas.	1	0
Habilitar serviços realizados ou contratados pelo município junto ao MS.	1	0
Eliminação de documentos mediante as TTDs (Tabela de Temporalidade de Documentos), para o gerenciamento de espaço e ordenação nas Unidades/ Setores.	1	0
Incluir a temática das doenças específicas e prevalentes da população negra nas formações.	1	0
Realização de Tratamento Diretamente Supervisionado (Directly Observed Treatment Short Course -DOTS).	1	0
Fornecer, no 1º ano, acesso de agendamento do usuário pela internet de consultas de rotina e aos exames laboratoriais.	1	0
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.	1	0
Implantação de sistema online de registro de demanda.	1	0
Implementação do tripé para a fixação dos Recursos Humanos: a) adequações salariais b)ambiente e condições de trabalho adequado c) desenvolvimento/qualificação pessoal.	1	0
Adequação das equipes mínimas previstas na legislação do Ministério da Saúde para manutenção/habilitação dos serviços/unidades.	1	0

	Reativação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU).	1	0
	Capacitação dos profissionais em diferentes temáticas necessárias para o cuidado prestado aos usuários.	1	0
	Normatização da ouvidoria com lei específica.	1	0
	Realização da educação permanente dos trabalhadores das áreas afins para aplicação dos protocolos a serem instituídos e nas suas atualizações.	1	0
	Implantação de sistema de gravação telefônica.	1	0
	Realização de ações para ampla divulgação do papel da ouvidoria e sua importância.	1	0
301 - Atenção Básica	100% dos profissionais que ingressarem com nível superior na ESF com Especialização em Saúde da Família.	100,00	0,00
	Elaboração de documentos técnicos para : 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 SARS-COV 2 e assistência dos pacientes.	1	0
	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.	1	0
	Implementação do fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós COVID19) em decorrência da pandemia da COVID 19.	1	0
	Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	1	0
	Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
	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.	12	0
	Realização de 06 (seis) ações de educação relacionadas à promoção da saúde - envelhecimento ativo junto à população idosa pelas equipes da APS, em parceria com as IES.	6	0
	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 APS.	12	0
	Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.	100,00	0,00
	Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das unidades básicas.	1	0
	Investigação, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis, tanto do indivíduo diagnosticado como de sua parceria sexual.	1	0
	Atingir % superior a 95% de cura de casos novos de hanseníase.	95,00	0,00
	Realização de testes de HIV em 100% dos casos diagnosticados de Tuberculose Pulmonar bacilífera.	100,00	0,00
	Atingir % superior a 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	0,00
	Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.	0	0
	Implantação da PNAISH na rede pública de saúde municipal.	1	0
	Implementar as especificidades da população negra nas linhas de cuidado a serem implantadas.	1	0
	50% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CHI PV (CER), conforme protocolo.	50,00	0,00
	Implantação da Caderneta do Idoso e o VES 13 - Classificação de Risco em toda a rede de saúde.	1	0
	Promover em 100 % das unidades básicas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os idosos.	100,00	0,00
	Implantação e Implementação da intersetorialidade para o atendimento da saúde bucal materno-infantil.	1	0
	Realização de 1ª consulta odontológica em 100% das gestantes atendidas na AB. Indicador do PREVINE BRASIL	100,00	0,00
	Garantir documentação radiológica odontológica de forma ágil e oportuna para a realização dos tratamentos odontológicos.	1	0
	Reduzir em 10% a proporção de exodontia por ano em relação aos procedimentos preventivos e curativos odontológicos.	10,00	0,00
	Incremento de 1% ao ano de ação coletiva supervisionada.	1,00	0,00
	Ampliar 2 equipes de saúde bucal por ano.	2	0
	Implantação da Política Municipal da Rede de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em situação de violência em conjunto com o SUAS.	1	0
	Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	1	0
	Redução de 5% a cada ano da ocorrência de gravidez na faixa etária de 10 a 18 anos. Pactuação SISPACTO	5,00	0,00
	Ampliação em 5% a cada ano a realização de parto vaginal na rede pública e na rede privada (saúde suplementar).Pactuação SISPACTO	5,00	0,00
	Ampliação em 10% a cada ano a realização de papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) (citopatológicos).	10,00	0,00
	Implementação de protocolo do "bebe de risco" após alta hospitalar.	1	0
	Efetivação do protocolo de pré-natal para a realização dos exames e vacinas de rotina.	1	0
	Ampliar em 5 % ao ano, o número de consultas pré natal (7 ou mais consultas)	5,00	0,00
	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.	10,00	0,00
	Implantação do PAR - Programa de Atendimento Rápido (PAR) - metodologia do acesso avançado em 100% das USFs	1	0

Implantação de 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (eCnaR)	1	0
Redução de, no mínimo, 5% ao ano número de encaminhamentos para a atenção especializada - média complexidade.	5,00	0,00
Implantação e implementação do matriciamento de Ginecologia, Pediatria, Saúde Mental, Serviço Social e Saúde do Trabalhador, entre outras, em todas as unidades.	1	0
Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	10	0
Realização dos exames de rotina nas UBS. Pactuação Previne Brasil	1	0
Implantação em toda a rede a carteira de serviços da APS.	1	0
Implantação de 05 (cinco) práticas integrativas e complementares.	5	0
Ampliação de 10% ao ano, sem qualquer redução do acompanhamento atual. Pactuação do SISPACTO	10,00	0,00
Redução de 5% ao ano. Pactuação do SISPACTO	5,00	0,00
Redução de 10% ao ano. Pactuação do SISPACTO	10,00	0,00
Redução para a menor quantidade, considerando a média histórica. Pactuação do SISPACTO	0	0
Ampliação da cobertura populacional da AB para 75% de cobertura populacional.	75,00	0,00
Em quatro anos um numero mínimo de 6 (seis) equipes	2	0
Monitoramento dos casos e efeitos adversos da vacinação.	100,00	0,00
Acompanhar de forma mais detalhada com avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).	1	0
Atender 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.	100,00	0,00
Reativação dos grupos para terapia farmacológica para os usuários com grande dependência e com dificuldade para a cessação do tabagismo.	1	0
Realização de ações em conjunto com a SMDS - Centro Dia do Idoso e demais equipamentos públicos e privados.	1	0
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.	1	0
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos casos confirmados de hanseníase.	100,00	0,00
Examinar 100% dos contatos dos casos confirmados de tuberculose.	100,00	0,00
Implementar o preenchimento do campo "raça/cor" nos sistemas de informação.	1	0
Ampliar a intersetorialidade para possibilitar auxílio na garantia dos direitos do idoso.	1	0
Implementação de ações com a UMO para ampliar o acesso às ações de saúde bucal.	1	0
Vincular o aumento das equipes de saúde bucal com a ampliação de ESF.	1	0
Elaboração de termo de referência e protocolos do Centro.	1	0
Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	1	0
Ampliação da realização de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária alvo (50 a 69 anos).	10,00	0,00
Realização de avaliação do desenvolvimento infantil dos recém-nascidos de alto risco com alta hospitalar - detecção precoce.	1	0
Ampliação de 5% (cinco) das gestantes captadas até 12 (doze) semanas de gestação.	5,00	0,00
Possibilitar o desenvolvimento de PIC's nos serviços.	1	0
Implantação de 10 (dez) unidades da APS com Eletrocardiografia por ano com a qualificação dos profissionais.	10	0
Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
Realização de parcerias com outras entidades/instituições para melhoria dos hábitos de vida não saudáveis e modificação dos estilos de vida.	1	0
Realização de capacitação para implantação da Caderneta do Idoso.	1	0
Realização do tratamento conforme classificação do doente (PB ou MB) e no tempo estabelecido.	1	0
Incluir a temática das doenças específicas e prevalentes da população negra nas formações.	1	0
Ampliar a cobertura populacional da saúde bucal. Pactuação SISPACTO	10,00	0,00
Realização de cirurgias de método definitivo.	1	0
Redução da mortalidade materna.	0,00	0,00
Implementação do monitoramento das crianças de risco, com acompanhamento de 100% dos nascidos vivos.	100,00	0,00
Atendimento de 50% dos recém nascidos na primeira semana de vida com progressão de 10% ao ano.	1	0
Implantação da PNSIPN na rede pública municipal.	1	0
Monitoramento de 100% dos casos de Tuberculose.	100,00	0,00

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Redução para a menor quantidade, considerando a média histórica. Pactuação do SISPACTO	0	0
	Elaboração de documentos técnicos para : 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.	1	0
	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.	1	0
	Implementação do fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós COVID19) em decorrência da pandemia da COVID 19.	1	0
	Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	1	0
	Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
	Realização de 02 (duas) ações anuais de educação relacionadas à capacitação, sendo 1 delas para atingir todos os municípios de referência do CEREST.	2	0
	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 APS.	12	0
	Ampliar o % de procedimentos regulados pela FMSRC.	10,00	0,00
	Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro de MAC.	1	0
	Elaboração e implementação de planos de ação para: a) atingir as metas pactuadas nos programas nacional e estadual, SISPACTO, Previnir Brasil e outros; b) Implementar as Normas Regulamentadoras (NRs), Normas técnicas dos Conselhos Profissionais, nas questões relacionadas e afins) reativação do Núcleo de Segurança do Paciente.	1	0
	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.	100,00	0,00
	Elaboração de Proposta de intervenção em 100% dos locais de trabalho onde tiveram acidentes fatais.	100,00	0,00
	Investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves.	100,00	0,00
	Ampliar a identificação das doenças relacionadas ao trabalho.	1	0
	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.	1	0
	Manutenção de 95% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	95,00	0,00
	Realização da investigação e encerramento do caso em menos de 60 (sessenta) dias.	1	0
	Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.	100,00	0,00
	Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.	1	0
	Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das unidades básicas.	1	0
	Redução de casos novos de HIV+ para menores de 5 anos para 0 (zero) casos.	0	0
	Realização de testes rápidos de sífilis na gestação, busca ativa e tratamento em 100% dos casos inclusive da parceria sexual.	100,00	0,00
	Investigação, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis, tanto do indivíduo diagnosticado como de sua parceria sexual.	1	0
	Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.	0	0
	Implantação da PNAISH na rede pública de saúde municipal.	1	0
	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 coraçozinho (triagem de cardiopatias congênicas críticas – oximetria de pulso) e protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês (teste da linguinha).	1	0
	Elaboração de formas de ampliar o atendimento do serviço de diagnóstico da deficiência intelectual.	1	0
	Elaboração de projeto para habilitação da APAE como CER nas modalidades em que o CER – PV não for habilitado.	1	0
	Ampliação do atendimento da pessoa com deficiência nas especialidades médicas e não médicas através da APAE.	1	0
	50% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CHI PV (CER), conforme protocolo.	50,00	0,00
	Credenciamento do CHI PV como CER tipo II para recebimento de custeio federal.	1	0
	Garantir atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes idosos AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD os pacientes idosos AD2, evoluindo 15% ao ano.	15,00	0,00
	Implantação e Implementação da intersetorialidade para o atendimento da saúde bucal materno-infantil.	1	0
	Aquisição de Van adaptada como Unidade Móvel Odontológica (UMO).	1	0
	100% dos pacientes encaminhados ao CEO atendidos em até 90 (noventa) dias.	100,00	0,00
	Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - triagem de câncer bucal - em 100% dos idosos atendidos no CEO.	1	0
	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.	1	0
	Elaboração de estudo sobre a alteração de nível/tipo de CAPS AD II para tipo III 24h.	1	0

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.	1	0
Reimplantação de projeto de geração de renda e inclusão social dos pacientes/familiares da Saúde Mental.	1	0
Implantação de 1 AMENT Tipo III por ano.	0	0
Implantação de 1 SRT Masculina Tipo II.	1	0
Ampliação para 100% das unidades de saúde matriciadas pela equipe do CAPS, conforme protocolo de saúde mental.	100,00	0,00
Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	1	0
Ampliação em 5% a cada ano a realização de parto vaginal na rede pública e na rede privada (saúde suplementar). Pactuação SISPACTO	5,00	0,00
Ampliação em 10% a cada ano a realização de papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) (citopatológicos).	10,00	0,00
Ampliar em 5 % ao ano, o número de consultas pré natal (7 ou mais consultas)	5,00	0,00
Elaboração de protocolos de internação domiciliar (pré e pós hospitalar).	1	0
Implementação da qualificação da UPA 29 ou alteração do seu nível/tipo.	1	0
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.	10,00	0,00
Implementação da qualificação da UPA CVZ ou alteração do seu nível/tipo.	1	0
Implementação da qualificação da UPA 29.	1	0
Formalização e utilização de protocolos para AVC, IAM e Trauma.	1	0
Implantação de Hospital Dia para realização de procedimentos de baixo-risco e de baixa complexidade junto à UPA CVZ.	1	0
Ampliar 1 (uma) USB.	1	0
Credenciamento do PA CVZ como UPA CVZ para recebimento de custeio federal.	1	0
Implementação do acesso em até 24 horas dos exames básicos da APS para os profissionais de saúde e os usuários.	1	0
Implementação de acesso dos exames próprios e contratados aos profissionais de saúde e aos usuários em tempo oportuno e online.	1	0
Implementação de Protocolo de feridas complexas e Implantação de linha de cuidado.	1	0
Implantar 02 (duas) práticas integrativas e complementares. Possibilitar o desenvolvimento de PICs nos serviços. Implementação de 1 prática integrativa a cada ano.	1	0
Manter as especialidades existentes próprias ou contratadas e ampliar em 02 (duas) especialidade por ano.	2	0
Manter a oferta de exames e consultas e ampliar a oferta de consultas e exames em 10% das maiores filas por ano.	10,00	0,00
Implantação de Protocolos da linha cardiológica.	1	0
Implantação de Protocolos das especialidades médicas mais utilizadas. No mínimo 5 protocolos e 1 a cada ano.	1	0
Implantação de Protocolos dos exames mais utilizados ou mais onerosos. No mínimo 10 protocolos e 5 a cada ano.	5	0
Manter a taxa de ocupação média acima de 85% dos leitos.	85,00	0,00
Atingir 1% da população residente e ampliação de 0,1% ao ano.	0,10	0,00
Redução de, no mínimo, 5% ao ano número de encaminhamentos para a atenção especializada - média complexidade.	5,00	0,00
Atingir 15% (quinze) da população residente e ampliação de 1% ao ano.	18,00	0,00
Atingir 4% (quatro) da população residente - internamentos cirúrgico de média complexidade (eletivo). Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
Acompanhar de forma mais detalhada com avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).	1	0
Atender 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.	100,00	0,00
Regular 100% dos leitos hospitalares conveniados/ contratualizados.	100,00	0,00
Elaborar projeto para ampliação do teto financeiro MAC.	1	0
Retroalimentação das informações provenientes da Ouvidoria e do Controle Social.	1	0
Atingir mais de 120 pontos nos critérios avaliados.	1	0
Produzir e disponibilizar para os profissionais de saúde da rede material técnico sobre as doenças relacionadas ao trabalho.	1	0
Diminuição da sub-notificação dos agravos relacionados ao trabalho.	1	0
Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento, conforme PCDT para Hepatite C e coinfeções.	100,00	0,00
Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.	1	0
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.	1	0
Implementação de ações com a UMO para ampliar o acesso às ações de saúde bucal.	1	0
100% dos pacientes (PCD) encaminhados ao CEO atendidos em até 30 (trinta) dias.	100,00	0,00

	Realização de exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais - Triagem de câncer bucal em 50% dos idosos atendidos nas equipes de saúde bucal da AB e ampliação de 10% a cada ano.	1	0
	Reduzir o prazo para recebimento da prótese total ou parcial para menos de 12 (doze) meses (próteses financiadas pelo MS).	1	0
	Realização de anticoncepção de emergência e profilaxia de IST nos casos de violência sexual no SEPA.	1	0
	Elaboração de termo de referência e protocolos do Centro.	1	0
	Implantação de Política de Planejamento Familiar com o fornecimento de métodos contraceptivos adequados e adaptados à mulher com o devido aconselhamento.	1	0
	Ampliação da realização de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária alvo (50 a 69 anos).	10,00	0,00
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
	Atendimento de 100% pelo SAD dos pacientes AD3 e, pelo menos, 50% pelo SAD dos pacientes AD2, evoluindo 15% ao ano.	15,00	0,00
	Implantação e implementação de protocolos de atendimento das urgências psiquiátricas.	1	0
	Atingir 1% (um) da população residente - internamentos cirúrgico de alta complexidade em hospital de referência (eletivo). Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
	Reduzir a média de permanência de dias de internação, conforme o caso dos pacientes.	1	0
	Implementação da linha de cuidado para AVC, IAM e Trauma.	1	0
	Implementação de fluxos e protocolos para acesso a exames diagnósticos em tempo oportuno.	1	0
	Articulação nos municípios de abrangência do CEREST técnico de referência de Saúde do Trabalhador.	1	0
	Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das unidades básicas de saúde.	1	0
	Realização do tratamento conforme classificação do doente (PB ou MB) e no tempo estabelecido.	1	0
	Implantar a especialidade médica de Geriatria no CEAD.	1	0
	Realização de cirurgias de método definitivo.	1	0
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
	Implantação e implementação de protocolos da urgência obstétrica e ginecológicas.	1	0
	Implantação e implementação do instrumento de estratificação de risco da Saúde Mental na RUE.	1	0
	Implantação da PNSIPN na rede pública municipal.	1	0
	Monitoramento de 100% dos casos de Tuberculose.	100,00	0,00
	Realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos.	1	0
	Reativação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU).	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	. Implementação da REMUME.	1	0
	Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
	Criação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico).	1	0
	Manutenção da Comissão de Farmacoterapia (CFT).	1	0
	Implantação em 5 (cinco) unidades de saúde, que disponham de Farmacêutico o Cuidado Farmacêutico (Serviço Clínico Farmacêutico), por ano.	5	0
	Atender 100% da relação de medicamentos da REMUME.	100,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.	0	0
	Elaboração de documentos técnicos para : 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 SARS-COV 2 e assistência dos pacientes.	1	0
	Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	1	0
	Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
	Realização de 02 (duas) ações de educação sanitária e promoção da saúde por ano, no mínimo, pela equipe da VISA.	2	0
	Realização de 100% da investigação das áreas contaminadas ou com suspeita de contaminação. Realização de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em 100% das áreas contaminadas.	100,00	0,00
	Realização das análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	1	0
	Realização dos 6 grupos de vigilância sanitária. (PAVISA - Programação das Ações de Vigilância Sanitária).	6	0
	Ampliação de 10% de inspeções sanitárias realizadas por ano.	10,00	0,00
	Ampliação de 5% de profissionais nomeados como autoridade sanitária a cada ano.	5,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Redução para a menor quantidade, considerando a média histórica. Pactuação do SISPACTO	0	0
	Elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Imunização, conforme determinações da SES/MS (Plano Estadual de Imunização - PEI - Plano Nacional de Imunização (PNI)).	1	0

Elaboração de documentos técnicos para : 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 SARS-COV 2 e assistência dos pacientes.	1	0
Investigação de 100% dos possíveis surtos em estabelecimento público ou privado.	100,00	0,00
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.	100,00	0,00
Investigação de 100% dos casos confirmados de forma efetiva e oportuna.	100,00	0,00
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.	1	0
Implementação do fluxo de atendimento dos pacientes com sequelas (pós COVID19) em decorrência da pandemia da COVID 19.	1	0
Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados.	1	0
Realização de medidas sanitárias de isolamento social dos casos confirmados ou dos suspeitos (contactantes e comunicantes).	1	0
Instalação e funcionamento do comitê de combate ao coronavírus internamente na FMSRC.	1	0
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.	24	0
Elaboração de Proposta de intervenção em 100% dos locais de trabalho onde tiveram acidentes fatais.	100,00	0,00
Investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais e graves.	100,00	0,00
Investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	100,00	0,00
Realização do adequado preenchimento do registro de óbito por causa definida.	1	0
Realização da investigação e encerramento do caso em menos de 60 (sessenta) dias.	1	0
Realização do tratamento em 100% dos casos confirmados de hepatite viral tipo C.	100,00	0,00
Realização de campanhas de prevenção para as hepatites B e C.	1	0
Realização de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina das unidades básicas.	1	0
Redução de casos novos de HIV+ para menores de 5 anos para 0 (zero) casos.	0	0
Realização de testes rápidos de sífilis na gestação, busca ativa e tratamento em 100% dos casos inclusive da parceria sexual.	100,00	0,00
Investigação, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis, tanto do indivíduo diagnosticado como de sua parceria sexual.	1	0
Atingir % superior a 95% de cura de casos novos de hanseníase.	95,00	0,00
Realização de testes de HIV em 100% dos casos diagnosticados de Tuberculose Pulmonar bacilífera.	100,00	0,00
Atingir % superior a 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	0,00
Reimplantação da sala de Situação Municipal da arboviroses.	1	0
Elaboração do Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses.	1	0
Redução para 0 (zero) óbitos por Dengue.	0	0
Realização de investigação de 100% dos casos notificados e identificados.	100,00	0,00
Atingir as metas previstas pelo Ministério da Saúde das vacinas componentes do PNI. Pactuação SISPACTO	1	0
Ampliação em 5% a cada ano a realização de parto vaginal na rede pública e na rede privada (saúde suplementar).Pactuação SISPACTO	5,00	0,00
Implementação de protocolo do "bebe de risco" após alta hospitalar.	1	0
Efetivação do protocolo de pré-natal para a realização dos exames e vacinas de rotina.	1	0
Ampliar em 5 % ao ano, o número de consultas pré natal (7 ou mais consultas)	5,00	0,00
Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
Monitoramento dos casos e efeitos adversos da vacinação.	100,00	0,00
Realização de ações preventivas e de precaução para minimizar os riscos de transmissão.	1	0
Acompanhar de forma mais detalhada com avaliação dos casos confirmados com agravamento (internações e óbitos).	1	0
Implementação de Banco de dados e serviços informacionais para controle dos casos suspeitos.	1	0
Realização de testagem dos suspeitos de forma oportuna com o teste adequado (sorológico, antígeno ou RT-PCR).	1	0
Atender 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.	100,00	0,00
Apoiar a implementação do comitê municipal de combate ao coronavírus, no âmbito municipal.	1	0
Investigação de 100% dos óbitos maternos.	100,00	0,00
Redução de 10 dias por ano para o encerramento.	1	0
Monitoramento dos casos confirmados para realização do tratamento, conforme PCDT para Hepatite C e coinfeções.	100,00	0,00
Realização de busca ativa para a realização de testes de sífilis e HIV em população mais vulnerável.	1	0

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.	1	0
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares dos casos confirmados de hanseníase.	100,00	0,00
Examinar 100% dos contatos dos casos confirmados de tuberculose.	100,00	0,00
Envio de 100 % das amostras coletadas para análise no Instituto Pasteur.	100,00	0,00
Adoção de medidas de tratamento para 100% dos casos confirmados.	1	0
Realização de anticoncepção de emergência e profilaxia de IST nos casos de violência sexual no SEPA.	1	0
Realização de avaliação do desenvolvimento infantil dos recém-nascidos de alto risco com alta hospitalar - detecção precoce.	1	0
Ampliação de 5% (cinco) das gestantes captadas até 12 (doze) semanas de gestação.	5,00	0,00
Reduzir taxa de mortalidade infantil para até 1 dígito no final dos 4 anos. Reduzir o número de óbitos maternos. Pactuação SISPACTO	1,00	0,00
Ampliação dos locais para a realização da testagem para oportunizar o diagnóstico e reduzir transmissão e agravamento dos casos.	1	0
Investigação de 100% dos óbitos em menores de 1 ano e natimortos.	100,00	0,00
Realização de testes rápidos de Hepatites B e C na rotina das unidades básicas de saúde.	1	0
Realização do tratamento conforme classificação do doente (PB ou MB) e no tempo estabelecido.	1	0
Realização de Tratamento Diretamente Supervisionado (Directly Observed Treatment Short Course -DOTS).	1	0
Realização de ações preventivas com os casos suspeitos a fim de detectar precocemente surtos ou epidemia.	1	0
Qualificar as notificações de situação de violência através dos profissionais de saúde.	1	0
Redução da mortalidade materna.	0,00	0,00
Implementação do monitoramento das crianças de risco, com acompanhamento de 100% dos nascidos vivos.	100,00	0,00
Atendimento de 50% dos recém nascidos na primeira semana de vida com progressão de 10% ao ano.	1	0
Efetivação do Comitê de Mortalidade Infantil e Materna.	1	0
Realização de exames de diagnóstico laboratorial de hepatites virais de forma rotineira na população alvo de 15 a 69 anos.	1	0
Monitoramento de 100% dos casos de Tuberculose.	100,00	0,00
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.	1	0
Notificação de 100% dos casos suspeitos de síndrome congênita do ZIKA.	100,00	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	29.500,00	1.566.839,00	6.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.602.339,00
	Capital	8.000,00	165.480,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	223.480,00
122 - Administração Geral	Corrente	761.000,00	34.041.206,00	21.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34.823.206,00
	Capital	497.750,00	5.286.583,00	350.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	6.184.333,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	30.620.933,00	12.582.000,00	805.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	44.007.933,00
	Capital	N/A	114.427,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	114.427,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	127.272.368,00	40.234.500,00	22.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	167.528.868,00
	Capital	N/A	907.498,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	907.498,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	4.090.341,00	4.241.000,00	541.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	8.872.341,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	697.500,00	4.295.580,00	137.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.130.080,00
	Capital	172.500,00	2.641,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	175.141,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	40.000,00	9.940.257,00	2.028.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.008.257,00
	Capital	N/A	176.043,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	176.043,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	17.604,00	25.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	42.604,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS
- Programação Anual de Saúde - PAS 2024 - Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Rio Claro, conforme Resolução n.º 011/2023, de 08 de novembro de 2023, publicada no Diário Oficial do Município na edição n.º 1.534 de 08/11/2023.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	36.776.012,85	20.084.301,38	1.520.580,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58.380.894,73
	Capital	8.796,57	36.687,84	59.460,40	155.706,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.651,50
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	254.303,35	141.330.684,22	68.339.676,25	31.577.310,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241.501.974,33
	Capital	244.332,59	71.427,60	262.130,97	1.158.346,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.736.237,17
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	18.560,00	1.911.374,70	4.608.118,92	693.619,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.231.673,15
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	519.758,58	3.954.878,95	152.151,34	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.656.788,87
	Capital	188.210,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	188.210,73
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	194.724,94	7.837.208,01	2.922.989,12	712.488,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.667.410,45
	Capital	0,00	1.115,50	0,00	163.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164.115,50
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	16.563,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.563,60
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	963.899,67	35.993.548,28	69.192,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.026.640,22
	Capital	542.757,43	4.853.993,15	467.729,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.864.480,48
TOTAL		2.935.343,86	232.766.931,10	96.982.314,15	36.011.051,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368.695.640,73
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	20,38 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	57,94 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,69 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	77,40 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	34,67 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,86 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.908,87
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,88 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,08 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	28,92 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,33 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,94 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,49 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/03/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	311.740.000,00	311.740.000,00	298.643.254,80	95,80
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	116.500.000,00	116.500.000,00	112.956.255,03	96,96
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	16.110.000,00	16.110.000,00	18.289.759,52	113,53
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	100.130.000,00	100.130.000,00	102.342.271,26	102,21

Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	79.000.000,00	79.000.000,00	65.054.968,99	82,35
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	564.200.000,00	564.350.000,00	519.679.416,97	92,08
Cota-Parte FPM	130.000.000,00	130.000.000,00	129.389.201,43	99,53
Cota-Parte ITR	1.200.000,00	1.200.000,00	837.215,18	69,77
Cota-Parte do IPVA	80.000.000,00	80.000.000,00	74.980.325,58	93,73
Cota-Parte do ICMS	350.000.000,00	350.150.000,00	312.069.821,43	89,12
Cota-Parte do IPI - Exportação	3.000.000,00	3.000.000,00	2.402.853,35	80,10
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	875.940.000,00	876.090.000,00	818.322.671,77	93,41

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	30.735.360,00	36.873.027,52	35.381.292,87	95,95	35.186.613,93	95,43	29.813.619,25	80,85	194.678,94
Despesas Correntes	30.620.933,00	36.836.339,68	35.344.605,03	95,95	35.149.926,09	95,42	29.776.931,41	80,84	194.678,94
Despesas de Capital	114.427,00	36.687,84	36.687,84	100,00	36.687,84	100,00	36.687,84	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	128.179.866,00	141.597.163,80	141.402.111,82	99,86	136.661.925,14	96,51	114.032.383,54	80,53	4.740.186,68
Despesas Correntes	127.272.368,00	141.525.736,20	141.330.684,22	99,86	136.590.706,18	96,51	113.963.234,58	80,52	4.739.978,04
Despesas de Capital	907.498,00	71.427,60	71.427,60	100,00	71.218,96	99,71	69.148,96	96,81	208,64
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	4.090.341,00	1.920.580,47	1.911.374,70	99,52	1.750.190,94	91,13	1.001.835,01	52,16	161.183,76
Despesas Correntes	4.090.341,00	1.920.580,47	1.911.374,70	99,52	1.750.190,94	91,13	1.001.835,01	52,16	161.183,76
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	4.298.221,00	3.954.878,95	3.954.878,95	100,00	3.932.376,88	99,43	3.322.075,76	84,00	22.502,07
Despesas Correntes	4.295.580,00	3.954.878,95	3.954.878,95	100,00	3.932.376,88	99,43	3.322.075,76	84,00	22.502,07
Despesas de Capital	2.641,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	10.116.300,00	7.840.294,13	7.838.323,51	99,97	7.356.185,85	93,83	6.316.134,80	80,56	482.137,66
Despesas Correntes	9.940.257,00	7.839.178,63	7.837.208,01	99,97	7.355.070,35	93,82	6.315.484,80	80,56	482.137,66
Despesas de Capital	176.043,00	1.115,50	1.115,50	100,00	1.115,50	100,00	650,00	58,27	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	17.604,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	17.604,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	37.956.503,27	38.888.427,43	38.095.943,42	97,96	37.382.608,60	96,13	22.549.362,45	57,98	713.334,82
Despesas Correntes	32.504.440,27	34.012.284,73	33.241.950,27	97,74	32.816.665,20	96,48	18.359.880,60	53,98	425.285,07
Despesas de Capital	5.452.063,00	4.876.142,70	4.853.993,15	99,55	4.565.943,40	93,64	4.189.481,85	85,92	288.049,75
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	215.394.195,27	231.074.372,30	228.583.925,27	98,92	222.269.901,34	96,19	177.035.410,81	76,61	6.314.023,93

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	228.583.925,27	222.269.901,34	177.035.410,81
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	3.583.936,90	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	224.999.988,37	222.269.901,34	177.035.410,81
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	122.748.400,76		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		

Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	102.251.587,61	99.521.500,58	54.287.010,05
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,49	27,16	21,63

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	122.748.400,76	224.999.988,37	102.251.587,61	48.818.427,43	3.583.936,90	0,00	0,00	48.818.427,43	0,00	105.835.524,51
Empenhos de 2023	113.449.847,23	212.506.930,05	99.057.082,82	47.445.019,15	12.099.702,85	0,00	29.454.418,58	9.328.020,90	8.662.579,67	102.494.206,00
Empenhos de 2022	108.404.623,45	181.847.119,51	73.442.496,06	26.589.677,04	17.574.766,08	0,00	24.808.053,66	3.172,08	1.778.451,30	89.238.810,84
Empenhos de 2021	91.850.696,06	153.183.806,14	61.333.110,08	18.276.373,76	3.603.561,39	0,00	11.974.390,07	6.136.865,84	165.117,85	64.771.553,62
Empenhos de 2020	75.972.556,30	154.209.163,63	78.236.607,33	33.100.657,71	0,00	0,00	14.420.139,56	5.609.712,05	13.070.806,10	65.165.801,23
Empenhos de 2019	75.601.310,83	137.336.035,97	61.734.725,14	30.391.935,68	6.626.214,02	0,00	16.300.624,68	5.584.852,52	8.506.458,48	59.854.480,68
Empenhos de 2018	69.984.548,49	138.948.222,10	68.963.673,61	11.251.085,17	11.250.194,02	0,00	7.259.704,64	0,00	3.991.380,53	76.222.487,10
Empenhos de 2017	58.111.989,97	134.960.353,84	76.848.363,87	13.104.287,62	10.909.571,96	0,00	8.409.292,16	0,00	4.694.995,46	83.062.940,37
Empenhos de 2016	62.923.054,42	112.204.069,12	49.281.014,70	8.330.337,44	8.330.337,44	0,00	4.426.698,88	0,00	3.903.638,56	53.707.713,58
Empenhos de 2015	60.259.742,25	104.224.172,09	43.964.429,84	10.187.254,66	10.187.254,66	0,00	9.215.389,39	0,00	971.865,27	53.179.819,23
Empenhos de 2014	56.226.131,47	94.911.614,84	38.685.483,37	6.955.956,87	11.128.178,03	0,00	5.259.617,72	0,00	1.696.339,15	48.117.322,25
Empenhos de 2013	53.044.435,96	92.139.661,94	39.095.225,98	4.152.826,30	4.152.826,29	0,00	3.076.981,60	0,00	1.075.844,70	42.172.207,57

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	61.092.500,00	125.444.321,12	124.975.952,48	99,63
Provenientes da União	59.674.500,00	97.060.432,48	96.729.774,07	99,66
Provenientes dos Estados	1.418.000,00	28.383.888,64	28.246.178,41	99,51
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	61.092.500,00	125.444.321,12	124.975.952,48	99,63

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	13.387.000,00	22.353.050,73	23.260.253,36	104,06	22.249.559,09	99,54	21.494.324,17	96,16	1.010.694,27
Despesas Correntes	13.387.000,00	22.128.936,07	23.036.289,70	104,10	22.025.867,24	99,53	21.270.632,32	96,12	1.010.422,46
Despesas de Capital	0,00	224.114,66	223.963,66	99,93	223.691,85	99,81	223.691,85	99,81	271,81
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	40.256.500,00	102.973.889,68	101.836.098,88	98,90	94.663.489,47	91,93	93.817.590,58	91,11	7.172.609,41
Despesas Correntes	40.256.500,00	101.110.247,32	100.171.289,31	99,07	93.304.324,47	92,28	92.458.425,58	91,44	6.866.964,84
Despesas de Capital	0,00	1.863.642,36	1.664.809,57	89,33	1.359.165,00	72,93	1.359.165,00	72,93	305.644,57
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	4.782.000,00	5.640.069,63	5.320.298,45	94,33	5.244.045,60	92,98	5.208.815,85	92,35	76.252,85
Despesas Correntes	4.782.000,00	5.640.069,63	5.320.298,45	94,33	5.244.045,60	92,98	5.208.815,85	92,35	76.252,85
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	1.007.500,00	1.009.897,74	890.120,65	88,14	852.185,48	84,38	638.017,71	63,18	37.935,17
Despesas Correntes	835.000,00	821.171,06	701.909,92	85,48	674.101,88	82,09	618.372,83	75,30	27.808,04
Despesas de Capital	172.500,00	188.726,68	188.210,73	99,73	178.083,60	94,36	19.644,88	10,41	10.127,13
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	2.068.000,00	4.334.247,13	3.993.202,44	92,13	3.761.203,36	86,78	3.567.070,32	82,30	231.999,08
Despesas Correntes	2.068.000,00	4.171.247,13	3.830.202,44	91,82	3.604.841,23	86,42	3.410.708,19	81,77	225.361,21
Despesas de Capital	0,00	163.000,00	163.000,00	100,00	156.362,13	95,93	156.362,13	95,93	6.637,87
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	25.000,00	234.184,62	16.563,60	7,07	16.563,60	7,07	8.937,60	3,82	0,00
Despesas Correntes	25.000,00	234.184,62	16.563,60	7,07	16.563,60	7,07	8.937,60	3,82	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	3.762.382,73	7.203.547,57	4.795.177,28	66,57	4.471.079,08	62,07	4.340.697,68	60,26	324.098,20
Despesas Correntes	2.806.632,73	3.240.745,14	3.784.689,95	116,78	3.757.932,13	115,96	3.627.550,73	111,94	26.757,82
Despesas de Capital	955.750,00	3.962.802,43	1.010.487,33	25,50	713.146,95	18,00	713.146,95	18,00	297.340,38
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	65.288.382,73	143.748.887,10	140.111.714,66	97,47	131.258.125,68	91,31	129.075.453,91	89,79	8.853.588,98

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	44.122.360,00	59.226.078,25	58.641.546,23	99,01	57.436.173,02	96,98	51.307.943,42	86,63	1.205.373,21
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	168.436.366,00	244.571.053,48	243.238.210,70	99,46	231.325.414,61	94,58	207.849.974,12	84,99	11.912.796,09
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	8.872.341,00	7.560.650,10	7.231.673,15	95,65	6.994.236,54	92,51	6.210.650,86	82,14	237.436,61
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	5.305.721,00	4.964.776,69	4.844.999,60	97,59	4.784.562,36	96,37	3.960.093,47	79,76	60.437,24
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	12.184.300,00	12.174.541,26	11.831.525,95	97,18	11.117.389,21	91,32	9.883.205,12	81,18	714.136,74
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	42.604,00	234.184,62	16.563,60	7,07	16.563,60	7,07	8.937,60	3,82	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	41.718.886,00	46.091.975,00	42.891.120,70	93,06	41.853.687,68	90,80	26.890.060,13	58,34	1.037.433,02
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	280.682.578,00	374.823.259,40	368.695.639,93	98,37	353.528.027,02	94,32	306.110.864,72	81,67	15.167.612,91
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	61.092.500,00	138.511.013,47	123.221.614,12	88,96	114.499.563,22	82,66	112.762.610,12	81,41	8.722.050,90
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	219.590.078,00	236.312.245,93	245.474.025,81	103,88	239.028.463,80	101,15	193.348.254,60	81,82	6.445.562,01

FONTE: SIOPS, São Paulo 19/02/25 09:41:19

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 888.669,00	0,00
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 899.995,00	691747,17
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 5.764.781,19	5764781,19
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 152.085,50	51129,46
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 6.808.664,00	6808664,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 14.202.135,35	14170908,9
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R\$ 65.403,86	65403,86
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.100.000,00	1100000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 8.741.258,87	8387088,47
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R\$ 1.000.000,00	999979,28
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 45.686.937,83	45518949,7
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.728.881,60	1139184,92
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 183.682,00	93543,68
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.493.896,00	1493896,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 835.789,65	803559,67

	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 513.728,50	380252,27
--	--	----------------	-----------

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
- 2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Dados Apresentados de acordo com SIOPS.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 28/03/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não há informações de auditorias realizadas no período de acordo com o Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

11. Análises e Considerações Gerais

O Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSus estabelece como instrumentos de gestão o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das ações previstas nos instrumentos de gestão deve ser contínua, com avaliações e redirecionamentos periódicos para se efetivar com sucesso as ações programadas e planejadas.

O Relatório Anual de Gestão deve apresentar as consolidações dos dados e resultados alcançados através do cumprimento das ações de saúde pública e objetivos propostos para o referido ano de gestão, com evidência tanto do ponto de vista qualitativo, bem como quantitativo e financeiro.

Deve-se sempre prezar pela realização de reuniões periódicas com espaços ampliados e participativos com as esferas administrativas, técnicas e de controle social para garantir o efetivo acompanhamento das ações de saúde pública programadas no Plano Municipal de Saúde e operacionalizadas anualmente através da Programação Anual de Saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Estruturação da Atenção Básica como porta de entrada do Sistema único de Saúde, conforme preconizado em todas as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, buscando sempre a articulação com a atenção secundária e terciária, com o intuito de efetivar-se uma rede eficaz de saúde com referenciamento e contra-referenciamento, fluxos adequados e multidirecionais.

Elaborar políticas relativas à saúde, relacionadas a identificação dos problemas prioritários dos grupos com necessidades específicas de acordo com vulnerabilidade física, sócio-ambiental, psicossocial, visando sempre a promoção e prevenção da saúde e diminuir os riscos de doenças e seus desdobramentos ao Sistema Único de Saúde.

Realizar a estimativa de recursos financeiros para a implantação, implementação e efetivação dos programas e ações previstas nos instrumentos de planejamento.

Manter e ampliar as ações de prevenção, possibilitando eficácia e efetividade dessas políticas públicas preventivas, representado baixo custo e maior ganho em qualidade de vida e economia ao SUS com relação as ações curativas de média e alta complexidade.

Manter e ampliar ao desenvolvimento de ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde, como estratégia para fomentar e proporcionar a interação entre os profissionais e os diversos serviços e políticas de saúde, bem como as redes temáticas de atenção à saúde.

MARCO AURELIO MESTRINEL
Secretário(a) de Saúde
RIO CLARO/SP, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

RIO CLARO/SP, 28 de Março de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Rio Claro