

MUNICÍPIO DE ITAJAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
DE ITAJAI, 2017

ITAJAI/SC
JULHO, 2017

MUNICÍPIO DE ITAJAI

PREFEITO

VOLNEI JOSÉ MORASTONI

VICE PREFEITO

MARCELO ALMIR SODRE DE SOUZA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA

DIRETOR DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

MARCELO IRINEU MILES

DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

JAIRO SANTOS

CONSEHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLINIO SILVEIRA - PRESIDENTE

Programação Anual de Saúde 2017,
aprovada em reunião ordinária do Conselho
Municipal de Saúde de Julho de 2017, por
meio da Resolução nº XXX/2017.

APRESENTAÇÃO

A presente Programação Anual de Saúde (PAS) foi elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, com base no Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2014-2017. Trata-se de um instrumento de gestão que apresenta as ações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde prevista para o ano de 2017, bem como as ações planejadas para os anos 2014, 2015 e 2016 que não foram totalmente efetuadas e que se fazem necessárias para atender aos Objetivos e Diretrizes propostas.

Neste Instrumento de Gestão, é possível identificar também a previsão orçamentária para o ano 2017 para cada Eixo que compõe o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e com o Plano Plurianual 2014-2017. Consta também nesta PAS as metas estabelecidas para o monitoramento da Programação.

A Programação Anual de Saúde 2017 foi formulada com a participação das Diretorias que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí e permite a adoção de estratégias intersetoriais capazes de modificar a realidade da saúde no Município, com o envolvimento dos diferentes atores sociais envolvidos na busca da qualidade de vida e desenvolvimento social da população.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

EIXO	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECUROS
1: ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 108.461,000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 -Atenção Básica – Saúde; 45 - Outros Recursos do Fundo Nacional de Saúde – Estado; 47 – Atenção Básica – Estado. 115 – Recursos de Outras fontes;
2: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 125.791.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 25 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; 37 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – União; 44 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – Estado.
3: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	Compõe os Recursos Inseridos no Eixo 2	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 25 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; 37 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – União; 44 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – Estado.
4: FORTALECER AÇÕES DE SAÚDE BUCAL	R\$ 505.000,00 * Odonto CEO está inserido no MAC	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 – Atenção Básica - União; 47 – Atenção Básica - Estado;
5: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 4.989.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 39 – Vigilância em Saúde – União; 46 – Assistência Farmacêutica Básica - Estado;
6: VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 8.582.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde;

		38 – Vigilância em Saúde; 99 – Vigilância em Saúde – Estado; 115 – Recursos Outros Fontes;
7: POLÍTICA DE INVESTIMENTOS	R\$ 13.012.000,00	11 – Transferência de convênios – União; 12 – Transferência de convênios – Estado; 21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 – Atenção Básica – União; 43 – Outros Recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS; 47 - Atenção Básica – Estado; 115 – Recursos Outros Fontes;
8: DEMOCRATIZAÇÃO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO	R\$ 766.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 42– Gestão do SUS; 91 – Auditoria;
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PAS 2017		R\$ 257.676.500,00

EIXO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECURSOS
R\$ 108.461,000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 -Atenção Básica – Saúde; 45 - Outros Recursos do Fundo Nacional de Saúde – Estado; 47 – Atenção Básica – Estado. 115 – Recursos de Outras fontes;

DIRETRIZ 1.1: FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA E AUMENTAR A RESOLUTIVIDADE

Objetivo Específico 1.1.1: Fortalecer a Atenção Básica

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.1.1. Adequar a população para 3000 pessoas por equipe	Percentagem de equipes com população adstrita máxima de 3000 pessoas	50%	DAS
1.1.1.2. Implantar no mínimo três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família respeitando as condições locais para definição e equipe	Número de Equipes Implantadas	3	DAS
1.1.1.3. Transformar Unidades mistas em Estratégia Saúde da Família	Número de Unidades Mistas	21	DAS
1.1.1.4. Manter 100% das equipes completas	Percentual de equipes de ESF completas	100%	DAS
1.1.1.5. Expandir a cobertura da Estratégia Saúde da Família até 80% em 2017 com incremento mínimo de 2,5% ao ano, com base de 69,76% em 2013	Percentagem de Cobertura de ESF	80%	DAS
1.1.1.6. Implantar e manter uma política de humanização com acolhimento e classificação de risco	Indicador Qualitativo/Descritivo	Protocolo implantado	DAS
1.1.1.7. Iniciar estudos	Indicador	Apresentação	DAS

para a implantação de um novo programa para internações domiciliares de acordo com as portarias do Ministério da Saúde	Qualitativo/Descritivo	de um relatório dos estudos	
1.1.1.9. Criação de um método de avaliação de satisfação do usuário sobre os trabalhos da Atenção Básica	Pesquisa de Aprovação dos Trabalhos da ESF	Apresentação de relatório de pesquisa	DAS
1.1.1.10. Promover propaganda institucional dos trabalhos de Estratégia Saúde da Família e SUS – TV, rádio e outros meios de comunicação	Matérias Vinculadas na Imprensa	10 matérias vinculadas	DAS Assessoria de Comunicação
1.1.1.11. Aprimorar o prontuários da família	Indicador Qualitativo/Descritivo	Relatório de aprimoramento	DAS

Objetivo Específico 1.1.2: Fortalecer as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada.

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.2.1. Fazer cumprir a Lei no tocante ao cumprimento da carga horária de todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em especial a categoria médica em todos os anos de vigência deste plano	Percentagem de Médicos que cumprem carga horária conforme registrado no ponto digital	80%	DIAP
1.1.2.2. Promover a autonomia de território para as equipes com apoio na gestão	Indicador Qualitativo/Descritivo	Relatório de gestão	DAS
1.1.2.3. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para a identificação de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Número de Agentes Comunitários capacitados	80	DAS DIAP

Objetivo Específico 1.1.3: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior

vulnerabilidade.

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.3.1. Aumentar a oferta de exames citopatológicos do colo de Útero em mulheres de 25 a 64 anos atingido a razão de 0,55 em 2014 com incremento de 15% ao ano, com 0,55 em 2014, 0,65 em 2015, 0,75 em 2016 e 0,85 em 2017.	Razão de exames realizados na faixa etária entre 25 a 64 anos	0,75	DAS
1.1.3.2. Aumentar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na razão de 0,50 e com incremento de 5% ao ano.	Razão de exames realizados na faixa etária entre 50 a 69 anos	0,56	DAS
1.1.3.3. Realizar o seguimento de 90% das mulheres com resultados de citopatológico/histopatológico de colo de útero alterado.	Percentagem de mulheres com resultados de citopatológico/histopatológico de colo de útero alterado acompanhadas	90%	DAS
1.1.3.4. Realizar seguimento de 90% das mulheres com resultado de mamografia , citopatológico e histopatológico de mama alterados.	Percentagem de mulheres com resultados de citopatológico/histopatológico de mama alterado acompanhadas	90%	DAS
1.1.3.5. Aumentar a captação precoce de gestante até a 12ª semana de gestação em 10% ao ano.	Percentagem de gestantes atendidas até a 12ª semana de gestação em relação ao universo	88%	DAS
1.1.3.6. Garantir a oferta de exames laboratoriais da rotina, para 100% das gestantes de risco habitual captadas, tais como: hemoglobina, Hematócrito, glicemia, urocultura, VDRL (triagem de sífilis), Anti HIV, Toxoplasmose. HbsAg (pesquisa hepatite	Percentual de exames realizados a no primeiro trimestre de gestação em relação ao universo.	100%	DAS

B) no primeiro trimestre de gestação.			
1.1.3.7. Garantir a oferta de exames laboratoriais da rotina, para 100% das gestantes de risco habitual captadas, tais como: hemoglobina, Hematócrito, glicemia, urocultura, VDRL (triagem de sífilis), Anti HIV, Toxoplasmose. HbsAg (pesquisa hepatite B) a partir da 30ª semana de gestação.	Percentual de exames realizados a partir da 30ª semana de gestação em relação ao universo.	100%	DAS
1.1.3.8. Garantir uma consulta odontológica durante a gestação para 90% das gestantes usuárias do SUS	Percentagem de gestantes que realizaram consultas odontológicas realizadas em gestantes em relação ao universo	90%	DAS
1.1.3.9. Promover a vinculação da gestante à Maternidade do Município em 100% das gestantes usuárias do SUS	Percentagem de nascimentos pelo SUS em Itajaí	100%	DAS
1.1.3.11. Campanha de sensibilização e capacitação dos profissionais de Saúde para o uso do protocolo de gestação de risco habitual.	Número de profissionais capacitados	50	DAS DIAP
1.1.3.13. Manter atualizado o Sistema de Informação SIS pré-natal no nível central, assim como promover a descentralização da digitação nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades de saúde com digitação descentralizadas, e SIS pré-natal alimentado regularmente	100%	DAS
1.1.3.14. Disponibilizar os relatórios do SIS pré-natal trimestrais para profissionais da atenção básica, a fim de reavaliar a qualidade das informações registradas.	Número de relatórios trimestrais apresentados	3	DAS
1.1.3.15. Garantia permanente de todos os insumos e equipamentos necessários para a	50 gesto-gramas adquiridos	50	DAS

realização de Pré-natal em todas as Unidades Básicas de Saúde e Serviços de referência do Município.			
1.1.3.16. Disponibilizar o teste rápido de gravidez nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de unidades realizando testes rápidos de gravidez	100%	DAS
1.1.3.17. Elaborar o protocolo de controle de cânceres de colo e de mama conforme normas do caderno de Atenção Básica específico, do Ministério da Saúde.	Indicador qualitativo/Descritivo	Protocolo finalizado	DAS
1.1.3.18. capacitar profissionais da atenção básica para o controle do câncer de colo e mama.	Número de profissionais capacitados, e número de profissionais capacitados por categoria	50	DAS DIAP
1.1.3.20. Monitorar o Sistema de Informação SISCAN.	Ausência de demanda reprimida na digitação	0 relatórios reprimidos com mais de 30 dias	DAS
1.1.3.21. Analisar o Sistema de informação do Câncer anualmente	Relatório anual de análise do SISCAN	Relatório de análise	DAS
1.1.3.22. Implantar o teste rápido de sífilis e anti-HIV para as gestantes nas equipes da estratégia da saúde da família em 15 equipes por ano	Percentagem de UBS realizando testes rápidos de sífilis e de anti-HIV em gestantes	100%	DAS
1.1.3.23. Intensificar a vacinação na rede pública contra tétano durante o período gestacional	Percentual de gestantes vacinadas contra o tétano durante o período gestacional	95%	DAS DVE
1.1.3.24. Intensificar a vacinação na rede pública contra Hepatite B durante o período gestacional	Percentual de gestantes vacinadas contra Hepatite B durante o período gestacional	95%	DAS DVE
1.1.3.26. Aumentar o percentual de gestantes cadastradas a proporção de nascidos vivos de mãe com 7 ou + consultas de pré-natal para 78% com incremento de 2% ao ano.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	85%	DAS
1.1.3.27. Adequar a	Proporção de partos	48%	DAS

política Pública Municipal no que concerne a prática de cesariana ao que preconiza o Ministério da Saúde	normais no SUS em relação ao total de partos no SUS		
1.1.3.28. Garantir consulta de puerpério até o 42º dia após o parto das gestantes acompanhadas no SUS	Percentual de consultas médicas até o 42º dia de puerpério para as mulheres que realizaram pré-natal no SUS	95%	DAS
1.1.3.29. Criar o Protocolo de Planejamento Familiar.	Indicador qualitativo/descritivo	Protocolo finalizado	DAS
1.1.3.30. Disponibilizar na rede de saúde os métodos contraceptivos definidos pelo protocolo.	Indicador qualitativo/descritivo	Relatório descritivo	DAS
1.1.3.32. Capacitar médicos da Estratégia Saúde da Família para a colocação de Dispositivo Intrauterino - DIU	Número de capacitações para médicos da ESF capacitados e, Número de DIU implantados	01	DAS DIAP
1.1.3.33. Manter o Programa Nascer Itajaiense	Número de atendimentos realizados pelo programa	1500	DAS
1.1.3.34. Realizar oficina para as equipes da saúde sobre promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável	Número do oficinas de capacitação realizadas	6	DAS DIAP
1.1.3.35. realizar a primeira visita domiciliar para recém-nascido e puérpera até o 7º dia de vida a 80% dos recém-nascidos residentes no município	Percentagem de recém-nascidos e puérperas visitados até o 7º dia de vida.	80%	DAS
1.1.3.36. garantir acesso à Puericultura aos recém-nascidos residentes no município.	Percentagem de recém nascidos no município que acessam a puericultura	75%	DAS
1.1.3.38. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil em 5% ao ano	Taxa de Mortalidade infantil	9,52/1000	DAS
1.1.3.39. Reduzir o percentual de mortalidade neonatal por causas evitáveis em 5%	Taxa de mortalidade neonatal por causas evitáveis	7,4	DAS

1.1.3.40. Revisar o Protocolo de atendimento à criança e neonatal de baixo risco periodicamente, adequando-o às necessidades observadas	Indicador Qualitativo/Descritivo	Relatório de revisão	DAS
1.1.3.41. Manter as ações de prevenção e controle dos agravos na infância nas creches e escolas do Município, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.	Indicador Qualitativo/Descritivo	Relatório descritivo	DAS
1.1.3.42. Realizar 90% de visitas às crianças usuárias do SUS residentes em Itajaí cobrando a emissão de sumário de alta hospitalar.	Avaliação do instrumento para alta hospitalar das crianças usuárias do SUS internadas no HUPA	90%	DAS
1.1.3.43. Garantir equipamentos de antropometria para puericultura para cada equipe de atenção primária.	Percentual de equipes equipadas	100%	DAS
1.1.3.44. Incrementar e desenvolver ações de saúde do escolar.	Metas estabelecidas com o Programa da Saúde Escolar cumpridas; Percentual dos CEI com vigilância dos surtos implantados	100%	DAS DVE
1.1.3.46. Revisar instrumento para visita domiciliar do recém-nascido.	Indicador qualitativo/descritivo	Finalização do novo instrumento de visita	DAS
1.1.3.47. Revisar o instrumento para alta hospitalar das crianças usuárias do SUS internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo – HUPA.	Indicador qualitativo/descritivo	Finalização do novo instrumento de alta	DAS

1.1.3.48. Capacitar e sensibilizar os profissionais da atenção básica para identificação dos riscos e vulnerabilidades do recém-nascido.	Número de profissionais capacitados	50	DAS
1.1.3.50. Encaminhar aos profissionais das Unidades Básicas relatório quadrimestral da saúde das crianças do município.	Envio de três relatórios ao ano	3	DAS
1.1.3.51. Manter o monitoramento com as equipes da atenção básica da cobertura vacinal das crianças do município.	Análise do SIAB	Relatório de monitoramento	DAS
1.1.3.52. Implantar matriciamento na saúde da criança para atenção básica.	Indicador qualitativo/descritivo	Relatório de implantação	DAS

Objetivo específico 1.1.4. Melhoria das condições de saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.4.1. Capacitar de forma permanente os profissionais da atenção básica em Saúde do Idoso com a formação de multiplicadores.	Número de Capacitações Realizadas; Número de profissionais capacitados, por categoria.	50	DAS DIAP
1.1.4.2. Criar e implantar	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do	DAS

o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso.		protocolo	
1.1.4.3. Priorizar o atendimento integral aos idosos na atenção básica.	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS
1.1.4.4. Estimular a prática de atividades físicas nas unidades de saúde através dos grupos de educação em saúde.	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de atividades realizadas	DAS
1.1.4.5. Implantar o uso da caderneta de saúde do idoso atendidos na atenção básica a partir de 2015.	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS
1.1.4.6. Atingir a cobertura vacinal da influenza em 80% dos idosos.	Índice de Cobertura vacinal em Idosos	80%	DAS DVE
1.1.4.7. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis em 2% ao ano.	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro DNCT	336,28	DAS DVE
1.1.4.8. Implantar grupos de ajuda mútua entre cuidadores pela Estratégia Saúde da Família e equipe multiprofissional.	Percentual de ESF com Grupos implantados	100%	DAS
1.1.4.9. Desenvolver ações de vigilância e prevenção de quedas do	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS

idoso.			
1.1.4.10. Realizar suporte matricial em Geriatria para as equipes de Estratégia Saúde da Família com a implantação do NASF	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS
1.1.4.11. Intensificar as ações intersetoriais com as Secretarias de Desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, Fundação Municipal de Esportes, Conselho Municipal do Idoso e afins.	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS
1.1.4.12. Elaborar material educativo para os idosos.	Indicador Qualitativo/descritivo	Relatório de implantação do protocolo	DAS

Objetivo específico 1.1.5. Melhoria das condições de saúde do homem mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.5.1. Implantar o programa de saúde do homem.	Indicador descritivo/qualitativo	Relatório de implantação do protocolo	DAS

Objetivo específico 1.1.6. Promover a igualdade etnicorracial, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS

AÇÕES	INDICADOR DE INDICADOR	META	DIRETORIA
1.1.6.1. Incluir análise de dados com recorte	Indicador descritivo/qualitativo	Inserção dos dados em relatório	DAS

etnicorracial.			
1.1.6.2. Incluir o recorte etnicorracial nas campanhas publicitárias, bem como materiais disponibilizados nos programas de saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Relatório de implementação	DAS
1.1.6.3. Encaminhar a lista das crianças portadoras de anemia falciforme para o conhecimento da Secretaria Municipal de Educação e repasse para o setor de nutrição.	Indicador descritivo/qualitativo	Entrega de relatórios	DAS

Objetivo específico 1.1.7. Fortalecer o controle do tabagismo

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.7.1. Manter os 7 grupos de tabagismo e criar no mínimo 2 novos grupos ao ano.	Número de Grupos Ativos	9	DAS
1.1.7.2. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo por servidores nas Unidades Assistenciais de Saúde do Município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório do programa de tabagismo	DAS
1.1.7.3. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório do programa de tabagismo	DAS

por servidores das Unidades Escolares do Município.			
1.1.7.4. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo por servidores nas empresas instaladas no Município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório do programa de tabagismo	DAS
1.1.7.5. Alcançar 50% de cessação do tabagismo entre os participantes dos grupos.	Percentual de cessação de tabagismo alcançado entre os participantes do grupo	50%	DAS

Objetivo específico 1.1.8. Garantir o acesso as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado do SUS

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
1.1.8.1. Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade conforme orientações da Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, financiamento e pactuação entre os três níveis de governo.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório	DAS

EIXO 2 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECUROS
R\$ 125.791.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 25 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; 37 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – União; 44 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – Estado.

DIRETRIZ - 2.1. ORGANIZAR REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo específico 2.1.1. Garantir o acesso as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado do SUS

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMNTO	META	DIRETORIA
2.1.1.1. A oferta de saúde especializada à população privada de liberdade se dará conforme orientações da Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, financiamento e pactuação entre os três níveis de governo.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de implantação	DRCAA

Objetivo específico 2.1.2. Fortalecer o serviço de fisioterapia

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
2.1.2.1. Ampliar o serviço público de fisioterapia, reduzindo a demanda reprimida.	Indicador descritivo/qualitativo	Relatório de implantação	DAS
2.1.2.2. Fortalecer e	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

aprimorar as ações dos serviços já existentes.			
2.1.2.3. Incentivar uma maior participação dos cuidadores dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Domiciliar.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.2.4. Capacitar os profissionais envolvidos no setor da fisioterapia.	Número de Capacitações realizadas	8	DAS DIAP
2.1.2.5. Adquirir materiais para os atendimentos.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.2.6. Fortalecer o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar com as Unidades de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.2.7. Ampliar o Programa de Fisioterapia laboral nas Unidades de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.2.8. Divulgar o atendimento especializado da fisioterapia em pacientes com câncer de mama e recém-nascido de alto risco especialmente junto aos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.2.9. Aprimorar o atendimento às pacientes mastectomizadas.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

2.1.2.10. Incrementar o atendimento às gestantes de alto risco.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
---	----------------------------------	-------------------------------------	-----

Objetivo específico 2.1.3. Otimizar o uso dos procedimentos/exames de médio e alto custo

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
2.1.3.1. Fiscalizar e avaliar todos os serviços custeados pelo SUS.	Percentagem de serviços fiscalizados	80%	DRCAA
2.1.3.2. Elaboração de protocolo para solicitar exames de alto custo e médio custo.	Número de protocolos laborados	Apresentação do protocolo	DRCAA
2.1.3.3. Realizar Campanhas na mídia de informação/sensibilização relativa aos serviços do SUS e massificar entre a população a cartilha dos direitos e deveres dos usuários do SUS.	Número de ações de divulgação em mídia	10	DRCAA
2.1.3.5. Garantir um veículo para o atendimento domiciliar fonoaudiológico.	Número de veículos	1	DAS
2.1.3.6. Ampliar o quadro de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde.	Número de novos profissionais	1	DAS DIAP
2.1.3.8. Adequar as salas e materiais de terapia	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

visando o atendimento de todas as faixas etárias e patologias de acordo com a recomendação do CFFa nº 13, de 19 de abril de 2010.			
2.1.3.10. Implementar e atualizar o fluxograma e protocolo de serviço de fonoaudiologia no município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do protocolo	DAS
2.1.3.11. Implantar Caderno de Atenção Primária, caderno 29 referente a rastreamento.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.3.12. Informatizar prontuário médico como instrumento de otimização do processo de trabalho e redução de custo com exames repetitivos.	Porcentagem de unidades utilizando prontuário informatizado	90%	DAS
2.1.3.13. Elaborar protocolo para encaminhamento a todas as especialidades.	Número de protocolos elaborados	Apresentação do protocolo	DAS

Objetivo específico 2.1.4. Fortalecer o serviço de atenção materno-infantil de alto risco

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
2.1.4.1. Garantir acesso oportuno ao pré-natal de alto risco com referencia e	Índice de gestantes realizando pré-natal no serviço de alto risco	100%	DAS

contra-referencia para 100% das gestantes consideradas de alto risco que é igual a 15% do total das gestantes do SUS.			
2.1.4.2. Garantir exames especiais, para gestante alto risco como: teste de tolerância a glicose, ultrassom obstétrico, contagem de plaquetas, dosagem de ureia, creatinina, acido úrico, dosagem de proteinúria 24 horas, cardiotocografia ante-parto.	Índice de demanda reprimida para os exames relacionados	0 Demandas reprimida com período superior a 30 dias	DAS DRCAA

Objetivo específico 2.1.5. Fortalecer ações de vigilância alimentar e nutricional

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
2.1.5.1. Realizar acompanhamento, através da nutricionista de referência e demais profissionais da saúde, de todas as crianças de 28 dias a 5 anos notificadas por desnutrição grave.	Índice de acompanhamento, através da nutricionista de referência e demais profissionais de saúde, das crianças de 28 dias a 5 anos notificadas com desnutrição grave.	100%	DAS DVE
2.1.5.2. Investigar e acompanhar 100% dos casos de crianças de 28 dias a 5 anos notificadas por desnutrição grave.	Taxa de acompanhamento dos casos notificados	100%	DAS DVE

2.1.5.3. Implantar o programa peso saudável do Ministério da Saúde voltado para a saúde do trabalhador através das nutricionistas que trabalham nas Unidades de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do protocolo	DAS
2.1.5.4. Manter a cobertura de acompanhamento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN de gestantes e crianças até 7 anos atendidas nas Unidades de Saúde.	Taxa de Cobertura de acompanhamento no SINAN de gestantes e crianças até 7 anos atendidas nas UBS	100%	DAS DVE
2.1.5.5. Atingir 80% da cobertura das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família aumentando gradativamente a cobertura a cada ano.	Taxa de cobertura das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família	80%	DAS
2.1.5.6. Capacitar as equipes de saúde em relação ao Programa Bolsa Família.	Número de oficinas de capacitação realizadas	7	DAS DIAP
2.1.5.7. Promover a descentralização da digitação das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS DVE

SISVAN e do Programa Bolsa Família para Unidades de Saúde.			
--	--	--	--

Objetivo específico 2.1.6. Fortalecer o serviço de urgência e emergência

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	METAS	DIRETORIA
2.1.6.1. Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas atingindo a proporção de 48% de óbitos por acidente com acesso hospitalar, aumentando gradualmente.	Percentual de óbitos por acidente com acesso hospitalar	52%	DAS DVE
2.1.6.2. Promover capacitações em urgência no serviço de urgência (ATLS, PALS, ou correlatos).	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	150	DAS DIAP
2.1.6.3. Promover a articulação entre os serviços de urgência/emergência com os demais pontos da rede de saúde mental.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.6.4. Capacitar 100% dos serviços em atendimento de urgência/emergência (UPA/PA/SAMU) em saúde	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	1 capacitação	DAS DIAP

mental do município.			
2.1.6.5. Reavaliar o número de profissionais nas equipes, garantindo o pleno funcionamento dos serviços de urgência/emergência do município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
2.1.6.6. Realizar estudo para verificar a possibilidade de ofertar serviço de urgência nas áreas rurais.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de estudo de viabilidade	DAS

Objetivo específico 2.1.8. Ampliar a oferta de exames e procedimentos especializados na área da saúde

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
2.1.8.1. Avaliar a demanda reprimida de exames e procedimentos especializados na rede pública de saúde	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DRCAA
2.1.8.2. Implantar um serviço de call center para realizar busca ativa e higienização da demanda reprimida de exames e procedimentos especializados na rede pública.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DRCAA
2.1.8.3 Realizar estudo de	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DRCAA DAS

otimização dos recursos próprios existentes para aumentar a oferta de exames e procedimentos especializados na rede pública			
2.1.8.4 Realizar análise de orçamento para o atendimento da demanda reprimida de exames e procedimentos especializados na rede pública	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DRCAA
2.1.8.5 Realizar Edital de Chamamento Público para habilitação de prestadores de serviço de saúde para a oferta de exames e procedimentos especializados	Indicador descritivo/qualitativo	Divulgação de Edital	DRCAA FMS
2.1.8.6 Regular a Oferta de exames e procedimentos especializados nos prestadores de serviço habilitados conforme orçamento previsto	Número de exames e consultas ofertadas através dos prestadores habilitados no edital de chamamento público	22.000 procedimentos	DRCAA
2.1.8.7 Avaliar o impacto da realização da oferta de exames e procedimentos especializados através de campanha, sobre os indicadores de demanda	Demanda Reprimida de exames e consultas	Redução de 70% da demanda reprimida de consultas e exames	DRCAA

reprimida de exames e consultas			
---------------------------------	--	--	--

EIXO 3 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECURSOS
Compõe os Recursos Inseridos no Eixo 2	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 25 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; 37 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – União; 44 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial em Hospitalar – Estado.

DIRETRIZ - 3.1. IMPLANTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivo específico 3.1.1. Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial no Município

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
3.1.1.1. Desenvolver estratégias para populações específicas na atenção básica (usuários de drogas e pessoas em situação de rua), conforme portaria nº 3088/2011.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
3.1.1.2. Implantar novos dispositivos da rede de atenção psicossocial (CAPS III-AD).	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
3.1.1.3. Ampliar ações de reabilitação psicossocial conforme componente	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

previsto na Rede de Atenção Psicossocial – portaria 3088/2011.			
3.1.1.4. Articular e cobrar do Estado de Santa Catarina, através das instâncias colegiadas regionais, a cobertura de leitos de saúde mental em hospital geral. E articular com o Ministério Público Estadual a utilização de dispositivos legais para viabilizar esta garantia.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
3.1.1.5. Desenvolver apoio matricial pelos CAPS em 50% das equipes Estratégia Saúde da Família.	Percentual de ESF com apoio matricial	50%	DAS
3.1.1.6. Desenvolver o apoio matricial pelo NASF em 50% das equipes Estratégia Saúde da Família.	Percentual de ESF com apoio matricial	50%	DAS
3.1.1.7. Implantação de protocolo integrado da rede de atenção psicossocial.	Número de protocolos implantados	Relatório de implantação do protocolo	DAS
3.1.1.8. Aprimorar o atendimento para o usuário em situação de crise junto aos pontos de atenção da RAPS.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

3.1.1.9. Criar ações de prevenção em saúde mental, infância e adolescência na atenção básica junto ao Programa Saúde na Escola.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
3.1.1.10. Capacitar as equipes de Estratégia Saúde da Família sobre políticas relacionadas ao álcool e outras drogas.	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	2 capacitações 260 pessoas	DAS DIAP

EIXO 4 - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECURSOS
R\$ 505.000,00 * Odonto CEO está inserido no MAC	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 – Atenção Básica - União; 47 – Atenção Básica - Estado;

DIRETRIZ - 4.1. FORTALECER AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

Objetivo específico 4.1.1. Fortalecer as ações de Saúde Bucal

AÇÕES	INDICADORES DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
4.1.1.1. Disponibilizar tratamento odontológico a nível hospitalar para pacientes especiais acima de 14 anos de idade no HMMKB.	Indicador Descritivo/qualitativo	Formalização de Termo de Acesso com HMMKB	DAS DRCAA
4.1.1.2. Disponibilizar	Percentual de atendimentos hospitalares	75%	DAS

tratamento a nível hospitalar para 75% dos pacientes que necessitam procedimentos odontológicos não emergenciais sob anestesia geral.	oferecidos para os pacientes que necessitam do atendimento sob anestesia geral		
4.1.1.3. Manter RX odontológico sem demanda reprimida através de aquisição de novos equipamentos para US que não dispõem deste serviço.	Número de novos equipamentos de RX odontológico	5	DAS DAGE
4.1.1.4. Adequar a área física e equipamentos conforme critérios dos órgãos competentes para atendimento odontológico.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
4.1.1.5. Implementar medidas de prevenção/redução de riscos ocupacionais aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
4.1.1.6. Manutenção das ações já existentes e ampliação do programa de saúde bucal do escolar na rede pública.	Número de atendimentos de saúde bucal do escolar	800	DAS
4.1.1.7. Manutenção do programa Bebê Sorridente.	Número de atendimentos realizados	100	DAS

4.1.1.8. Ofertar ações voltadas para a saúde bucal do idoso.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
4.1.1.9. Manter o serviço de prótese odontológica no município.	Número de pacientes atendidos no serviço; Número de próteses oferecida	150	DAS
4.1.1.11. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal em 8% ao ano.	Índice de cobertura de equipes de saúde bucal	14%	DAS
4.1.1.12. Atingir a média de 5% em ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual em ação coletiva de escovação dental supervisionada.	5%	DAS
4.1.1.13. Aumentar a média ação coletiva de escovação dental supervisionada em 2% ao ano.	Percentual em ação coletiva de escovação dental supervisionada.	15000	DAS
4.1.1.14. Atingir proporção máxima de 1,6% de exodontia em relação aos procedimentos.	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos.	1,6%	DAS
4.1.1.15. Avaliar o índice CPO-D aos 12 anos dando-lhe ampla divulgação.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

EIXO 5 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA	ORIGEM DOS RECUROS
------------------------------------	---------------------------

O EIXO	
R\$ 4.989.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 39 – Vigilância em Saúde – União; 46 – Assistência Farmacêutica Básica - Estado;

DIRETRIZ - 5.1. REORGANIZAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo específico 5.1.1. Restruturação da Assistência Farmacêutica

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
5.1.1.1. Registrar responsável técnico da FAISI junto ao Conselho Regional de Farmácia, conforme exigência da legislação sanitária.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do registro de responsabilidade técnica	DAS
5.1.1.3. Realizar treinamentos periódicos na Farmácia de Ações Integradas de Saúde de Itajaí – FAISI.	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	6	DAS DIAP
5.1.1.4. Implantação de 5 farmácias Regionais com gerência de farmacêuticos em cada uma de acordo com a Diretriz de Estruturação mínima das farmácias do SUS, com a gerência realizada por farmacêuticos.	Número de farmácias regionais implantadas	5	DAS
5.1.1.5. Regionalizar a distribuição dos medicamentos dos	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

psicofármacos.			
5.1.1.6. Capacitar a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para incentivar os profissionais a indicarem os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	50	DAS DIAP
5.1.1.7. Implantar protocolos de farmacoterapia.	Número de protocolos implantados	1	DAS
5.1.1.8. Manter a capacitação de médicos especialistas e clínicos para o preenchimento da documentação para o Programa de Medicamentos Excepcionais.	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	02 protocolos 100 treinamentos	DAS
5.1.1.10. Manter gestão mínima (estrutura física e de RH) para o estoque de medicamentos das US.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS
5.1.1.11. Aproximação da Assistência Farmacêutica ao Judiciário.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAS

EIXO 6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA	ORIGEM DOS RECUROS
-----------------------------	--------------------

O EIXO	
R\$ 8.582.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 38 – Vigilância em Saúde; 99 – Vigilância em Saúde – Estado; 115 – Recursos Outros Fontes;

DIRETRIZ – REORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo específico 6.1.1. Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.1.1. Garantir o sobreaviso da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVE

Objetivo específico 6.1.2. Ampliar a prevenção de doenças imunopreveníveis

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.2.1. Restruturar e adequar a rede de frio com monitoramento 24h conforme legislação vigente (Portaria 012/2012).	Instalação de gerador na rede de frio	01	DVE
6.1.2.3. Manter a cobertura vacinal da BCG-ID (<1ano) em 100% do subgrupo populacional.	Cobertura Vacinal BCF em menores de um ano	100%	DVE DAS
6.1.2.4. Manter a cobertura vacinal da Hepatite B (<1ano) no mínimo em 95% do subgrupo populacional.	Cobertura Vacinal Hepatite B em menores de um ano	95%	DVE DAS

6.1.2.5. Manter a cobertura vacinal para Poliomielite (calendário básico) em 95% do subgrupo populacional.	Cobertura Vacinal Poliomielite	95%	DVE DAS
6.1.2.6. Manter a cobertura vacinal da Pentavalente (<1ano) no mínimo em 95% do subgrupo populacional.	Cobertura Vacinal Pentavalente	95%	DVE DAS
6.1.2.7. Manter a cobertura vacinal adequada da Tríplice Viral em 100% do subgrupo populacional (1 ano).	Cobertura Vacinal Tríplice Viral em menores de um ano	100%	DVE DAS
6.1.2.8. Investigar 100% dos casos registrados de eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de eventos adversos notificados; Percentual de investigação dos casos notificados.	100%	DVE DAS
6.1.2.9. Manter a sala de vacina do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB operante todos os dias da semana incluindo finais de semana e feriados.	Indicador descritivo/qualitativo	Manutenção da sala	DVE

Objetivo específico 6.1.3. Ampliar a prevenção e controle de doenças transmissíveis agudas

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.3.1. Elevar p/ 90% os casos notificados,	Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto	90%	DVE

encerrados oportunamente (exceto dengue).	dengue)		
6.1.3.2. Elevar p/ 95% as doenças exantemáticas investigadas adequadamente.	Percentual das doenças exantemáticas investigadas adequadamente.	95%	DVE
6.1.3.3. Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA.	Percentual de coleta oportuna de amostras de fezes para PFA	100%	DVE
6.1.3.4. Encerrar a investigação em 80% dos casos de meningite bacteriana por critério laboratorial –cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex.	Percentual de casos de meningite bacteriana com encerramento por critério laboratorial	80%	DVE
6.1.3.5. Realizar diagnóstico laboratorial de 100% dos casos notificados de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola).	Percentual de casos de doenças exantemáticas com diagnóstico laboratorial	100%	DVE
6.1.3.6. Realizar notificação de 90% dos casos registrados de doenças exantemáticas com envio semanal de notificações positivas ou negativas por unidade notificante.	Percentual de unidades privadas notificantes	90%	DVE
6.1.3.7. Manter a	Indicador	Apresentação de	DVE

monitorização das Doenças Diarreicas Agudas nas Unidades de Saúde.	descritivo/qualitativo	relatório de gestão	
--	------------------------	---------------------	--

Objetivo específico 6.1.4. Consolidar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.4.1. Implementar e manter o Serviço de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVE
6.1.4.2. Realizar vigilância (notificação e Investigação) das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Número de notificações de DANT; Percentual de DANT notificadas, investigadas	1100	DVE
6.1.4.3. Realizar vigilância (notificação e Investigação) das Violências.	Número de notificações de violências; Percentual de violências notificadas, investigadas	1100	DVE
6.1.4.4. Reduzir a proporção de internações por complicações de Diabetes Mellitus.	Proporção de internações por complicações de DM	38	DAS DVE
6.1.4.5. Reduzir a taxa de internações por acidente vascular cerebral.	Taxa de internação por AVC	203	DAS DVE

Objetivo específico 6.1.5. Ampliar a prevenção e controle das doenças transmissíveis crônicas

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.5.1. Elevar a taxa de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera a 75%, aumentando-a na razão de 2% ao ano.	Percentual de cura de Tuberculose	75%	DVE
6.1.5.2. Desenvolver uma campanha anual de mobilização na comunidade para busca de sintomáticos para tuberculose.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório da campanha	DVE
6.1.5.3. Investigar para Tuberculose, através de baciloscopia de escarro, o mínimo equivalente a 1% da população do município ao ano.	Número de baciloscopia de escarro realizadas	1%	DVE
6.1.5.4. Garantir veículo próprio para o Programa de Tuberculose visando a supervisão do DOTS.	Indicador descritivo/qualitativo	1	DVE
6.1.5.5. Examinar 70% dos contatos de casos confirmados de tuberculose, tendo como objetivo o diagnóstico e tratamento de casos ativos e de infecção latente da tuberculose.	Percentual de casos de contatos de pacientes com Tuberculose examinados	70%	DVE

6.1.5.6. Implantar programação anual de Prova Tuberculínica para portadores de HIV/AIDS no Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS do município (CEREDI), a fim de diagnosticar e tratar os casos de infecção latente da tuberculose nesta população.	Percentual de investigação em casos de TB	100%	DVE
6.1.5.7. Desenvolver uma campanha anual de mobilização na comunidade para busca de sintomáticos para tuberculose.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório da campanha	DVE
6.1.5.8. Aprimorar Implementar o DOTS no município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVE
6.1.5.9. Realizar Notificação de 100% dos casos de sífilis em gestantes.	Percentual de casos de sífilis em gestantes	100%	DVE
6.1.5.10. Reduzir a taxa de transmissão vertical de sífilis em 3% ao ano.	Número de casos novos de transmissão vertical de sífilis	12	DVE
6.1.5.11. Acompanhar o pré-natal de modo a não ultrapassar 12 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.	Número de casos novos de transmissão vertical de sífilis	12	DVE DAS

6.1.5.12. Acompanhar crianças HIV positivas menores de 5 anos de modo a não ultrapassar 2 casos de AIDS ao ano nesta faixa etária	Número de crianças menores de 5 anos, soropositivas para HIV, acompanhadas	2	DVE DAS
6.1.5.13. Atender todas as crianças expostas ao HIV.	Percentual de acompanhamento de crianças expostas ao HIV	100%	DVE
6.1.5.14. Realizar campanhas informativas sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS e outras DST, para população em geral do Município de Itajaí por meio de mídia impressa e eletrônica.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório das campanhas	DVE
6.1.5.15. Aprimorar as atividades relativas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.5.16. Aumentar para 100% a proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual de óbitos infantil e fetal investigados	100%	DVE
6.1.5.17. Realizar testagem para sífilis (VDRL) em 100% das mulheres no momento do parto ou aborto.	Percentual de testes realizados no momento do Parto ou Aborto	100%	DVE
6.1.5.18. Garantir acompanhamento das crianças expostas às	Percentual de acompanhamento das crianças expostas às hepatites B.	95%	DVE DAS

Hepatites virais.			
-------------------	--	--	--

Objetivo específico 6.1.6. Qualificar a análise e divulgação das estatísticas vitais e informações epidemiológicas

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.6.1. Manter a remessa regular do banco de dados do Sistema Nacional de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.	Número de remessas	52	DVE
6.1.6.2. Atingir a proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida	98%	DVE
6.1.6.3. Atingira a proporção de 90% de casos de doenças de notificação compulsória imediata, encerradas em até 60 dias após a notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata, encerradas em até 60 dias após a notificação.	90%	DVE
6.1.6.4. Manter a notificação dos recém-nascidos de risco para atenção básica.	Percentual de notificação dos recém-nascidos de risco para atenção básica.	95%	DVE
6.1.6.5. Manter a remessa regular do banco de dados do SIM.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.6.6. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	DVE
6.1.6.7. Investigar 95%	Percentual de Óbitos de mulheres em idade fértil	95%	DVE

dos óbitos em mulheres em idade fértil.			
6.1.6.8. Elaborar Informes Epidemiológicos.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.6.10. Contratar serviço terceirizado de Verificação de Óbitos, iniciando com 10 necropsias/mês subindo a razão de 1% ao ano.	Indicador descritivo/qualitativo	10	DVE
6.1.6.11. Realizar atividades de educação permanente sobre o SIM para os médicos.	Numero de capacitações realizadas; numero de profissionais capacitados, por categoria.	01	DAS DIAP

Objetivo específico 6.1.7. Priorizar as ações de vigilância sanitária

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.7.1. Emitir 100% dos alvarás sanitários às empresas que atenderem os requisitos legais.	Número de Alvarás Sanitários emitidos	100%	DVS
6.1.7.2. Elevar para 90% o cadastramento de estabelecimentos não licenciados.	Número de cadastramento de estabelecimentos não licenciados	90%	DVS
6.1.7.3. Inspeção em 90% de estabelecimentos sujeitos a Fiscalização referente ao Controle do Tabagismo.	Percentual de Inspeção de estabelecimentos sujeitos a Fiscalização referente ao Controle do Tabagismo.	90%	DVS
6.1.7.4. Atender Elevar e	Número de denúncias recebidas;	100%	DVS

manter em 100% o atendimento das denúncias recebidas.	Percentual de denúncias atendidas		
6.1.7.5. Realizar 100% de ações do piso estratégico.	Percentual de ações do piso estratégico realizadas	100%	DVS
6.1.7.6. Inspeccionar 100% das Unidades de Saúde do Município referente ao Controle do Tabagismo.	Percentual de Unidades de saúde do município inspecionadas	100%	DVS
6.1.7.7. Inspeccionar 100% das Unidades de Saúde do Município referentes às condições sanitárias.	Percentual de Unidades de saúde do município inspecionadas	100%	DVS

Objetivo específico 6.1.8. Fortalecer as ações da vigilância sanitária

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.8.1. Adquirir equipamentos e móveis exclusivos para a Vigilância Sanitária – VISA.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVS
6.1.8.2. Elaborar material didático informativo.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVS
6.1.8.4. Treinamentos e Capacitações para Fiscais Sanitaristas em Ações do Piso Estratégico.	Número de capacitações realizadas; número de profissionais capacitados, por categoria.	05 capacitações 11 profissionais	DVS DIAP

Objetivo específico 6.1.9. Consolidar as ações de vigilância da qualidade da água

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
--------------	-----------------------------------	-------------	------------------

6.1.9.1. Cadastrar todos os sistemas de abastecimento de água para consumo humano, públicos e alternativo.	Número de sistemas de abastecimento cadastrados	7	DVS
6.1.9.2. Realizar monitoramento dos sistemas de abastecimento de água, conforme normativa.	Percentual de sistemas de abastecimento de água monitorados	100%	DVS
6.1.9.3. Manter 100% na proporção de análises da água em laboratório credenciado realizadas quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análise da água quanto aos parâmetros descritos	100%	DVS

Objetivo específico 6.1.10. Fortalecer o programa de combate às endemias – DENGUE

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.10.1. Implantar e inspecionar redes de armadilhas em todo o município.	Número de armadilhas instaladas; Número de visitas por mês por armadilhas.	285 armadilhas 1140 visitas/ mês	DVE
6.1.10.2. Adequar os recursos materiais às necessidades do Programa.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVE
6.1.10.3. Articular com os demais setores e Regionais de Saúde o	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DVE

cumprimento das medidas de combate e atividades educativas.			
6.1.10.4. Realizar atividades de educação permanente.	Número de capacitações realizadas; número de profissionais capacitados, por categoria.	04	DVE DIAP

Objetivo específico 6.1.11. Fortalecer ações de saúde do trabalhador

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.11.2. Realizar investigação de 100% das Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT.	Percentual de CAT investigadas	100%	DVE
6.1.11.3. Implementar a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes na Portaria GM/Ministério da Saúde nº 777/04.	Número de Notificações de agravos a saúde do trabalhador	10	DVE
6.1.11.4. Elaborar e implantar protocolo de investigação dos acidentes de trabalho.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de implantação do programa	DVE

Objetivo específico 6.1.12. Fortalecer ações de controle de zoonoses

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
6.1.12.1. Desenvolver ações de controle de zoonoses a fim de melhor	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE

compreender a distribuição dos agravos no município e desenvolver ações de combate para esses agravos.			
6.1.12.2. Promover ações de levantamento de áreas de risco, identificação e monitoramento de animais nocivos.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.3. Desenvolver e disseminar material informativo com as atribuições do Núcleo de Controle de Zoonoses – NCZ e da Fundação de Meio Ambiente de Itajaí – FAMAI.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.4. Diminuir os agravos e doenças causadas por animais cinantrópicos.	Número de casos confirmados	70	DVE
6.1.12.5. Realizar ações educativas relacionadas às zoonoses.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.6. Implantar laboratório de identificação da fauna de interesse epidemiológico.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.7. Coletar amostra para o diagnóstico laboratorial de raiva,	Número de amostras coletadas	120	DVE

conforme preconizado na relação de 0,2% da população, tendo como média de 120 amostras por ano, em área de foco ou na captura de animais errantes.			
6.1.12.8. Realizar investigação em 100% dos imóveis na ocorrência de foco de raiva, visando impedir a raiva humana.	Percentual de imóveis investigados	100%	DVE
6.1.12.9. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação antirrábica.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.10. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DVE
6.1.12.11. Detectar e tratar precocemente os casos suspeitos dos agravos relacionados a zoonoses, identificando os locais prováveis de infecção e recomendar medidas de controle e prevenção.	Porcentagem de casos notificados que foram acompanhados	100%	DVE
6.1.12.12. Garantir	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de	DVE

plantão veterinário para o Núcleo de Controle de Zoonoses.		gestão	
--	--	--------	--

EIXO 7 - POLÍTICA DE INVESTIMENTOS

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECUROS
R\$ 13.012.000,00	11 – Transferência de convênios – União; 12 – Transferência de convênios – Estado; 21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 36 – Atenção Básica – União; 43 – Outros Recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS; 47 - Atenção Básica – Estado; 115 – Recursos Outros Fontes;

DIRETRIZ - 7.1. OTIMIZAR A POLÍTICA DE INVESTIMENTOS

Objetivo específico 7.1.1. Readequar a estrutura física da rede de serviço de saúde

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
7.1.1.2. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde da Votorantim.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.4. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde da Itaipava.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.6. Construção PRIORITARIA de nova unidade de saúde Rio Bonito.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.7. Construção PRIORITARIA de Unidade de Saúde: Nilo Bittencourt.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE

7.1.1.9. Construção PRIORITARIA da Unidade de Saúde: Km12.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.13. Construir Unidade de Saúde: Dom Bosco.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.14. Construção PRIORITARIA de Unidade de Saúde Bambuzal.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.15. Construir do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III AD (aguardando liberação de recurso federal).	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.16. Construir o Centro Integrado de Saúde de Itajaí.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.17. Construir a nova sede da Secretaria da Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.20. Implantar três academias da saúde em Unidades com cobertura de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF: Jardim Esperança – UBS Jardim Esperança – Praça Gregório Cristino da Silva na Rua Sebastião Romeu Soares em 2015; Santa Regina – UBS Santa Regina – Fundos da UBS em 2017; Cordeiros – UBS	Número de academias de saúde	3	DAGE

Costa Cavalcanti, Votorantim e Cordeiros na rua Gustavo Bernedt, esquina com Osvaldo Cruz em 2017; Realizar estudo de viabilidade para uma academia na área rural na região da Itaipava, Km12, Parque do Agricultor.			
7.1.1.21. Estruturar programa de manutenção preventiva .	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE
7.1.1.22. Garantir a estrutura física adequada para salas de vacinas conf. Port. 012/2012.	Número de Câmaras de imunobiológico	12	DAGE DVE
7.1.1.23. Todas as reformas, ampliações e novas construções deverão obedecer a RDC 50 e ouvidas as necessidades dos trabalhadores que atuam nestas unidades..	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE DVS
7.1.1.24. Todas as reformas, ampliações e novas construções que armazenem medicamentos deverão obedecer as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS, MS 2009.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação do relatório de gestão	DAGE DVS

Objetivo específico 7.1.2. Melhorar e ampliar a rede de transporte

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
7.1.2.1. Renovação da frota em 8% ao ano.	Percentual da frota renovada	8%	DAGE
7.1.2.2. Aquisição de dois veículos para utilização dos serviços de saúde mental e ações de matriciamento.	Número de veículos adquiridos	2	DAGE
7.1.2.3. Adquirir veículos para que as ESF possam atender a demanda de atenção domiciliar.	Número de veículos adquiridos	2	DAGE

Objetivo específico 7.1.3. Objetivo específico: Revisar e equipar os serviços de urgência/emergência

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
7.1.3.1. Dotar os Serviços de Urgência e Emergência de todos os equipamentos conforme as Portarias Ministeriais.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE DAS

EIXO 8 - DEMOCRATIZAÇÃO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O EIXO	ORIGEM DOS RECUROS
R\$ 766.000,00	21 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos – Saúde; 42– Gestão do SUS; 91 – Auditoria;

DIRETRIZ - 8.1. QUALIFICAR A GESTÃO

Objetivo específico 8.1.1. Revisar a estrutura organizacional e administrativa da secretaria municipal da saúde

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.1.1. Garantir equipe necessária para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme portaria 336/2001.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE DAS DIAP
8.1.1.2. Ampliar o número de profissionais nutricionistas, provenientes de concurso público, na rede de atenção básica com intuito de fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional.	Número de novos Nutricionistas	01	DAGE DAS DIAP
8.1.1.3. Realizar concurso público para educador físico na Secretaria Municipal da Saúde com 4 vagas.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE DAS DIAP
8.1.1.5. Criação de uma comissão permanente de servidores para avaliação e formulação de propostas de mudanças.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE DIAP

Objetivo específico 8.1.2. consolidar a gestão do trabalho

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.2.1. Revisar e dar um novo desenho no que diz respeito ao Plano de Carreiras, Cargos e Salários em vigor, considerando as diretrizes nacionais para o SUS e as especificidades das ESF.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DIAP
8.1.2.2. Manter o Ponto Biométrico Digital nas unidades de saúde.	Percentual de unidades com registro biométrico	100%	DIAP
8.1.2.3. Manter uma política estratégica de qualificação na gestão de trabalho, promovendo a inserção da gestão de resultados, com incentivos financeiros ao servidor quando alcançar as metas definidas/pactuadas com o gestor.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DIAP
8.1.2.4. Garantir apoio logístico aos eventos internos promovidos pela SMS.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE

Objetivo específico 8.1.3. Ampliar o financiamento em saúde

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.3.1. Buscar e divulgar linhas de financiamento de	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA

projetos de desenvolvimento em saúde.			
8.1.3.2. Estimular a criação de projetos de políticas públicas para o fortalecimento da gestão em saúde no município.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.3.3. Desenvolver de forma contínua os projetos de captação de recursos de acordo com as prioridades da SMS e com vistas a uma política estratégica de fortalecimento de todos os níveis de gestão da SMS.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.3.4. Garantir o cumprimento da Lei no que diz respeito a transferência dos recursos gerados pelas ações da Vigilância Sanitária diretamente para o FMS.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	FMS

Objetivo específico 8.1.4. Qualificar o sistema de informação

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.4.1. Informatizar 20% das Unidades de Saúde ao ano e implantar paralelamente os prontuários eletrônicos.	Percentual de unidades básicas de Saúde informatizadas	20%	DAGE

8.1.4.2. Promover a alimentação das Bases de Dados Nacionais.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.4.3. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.4.4. Qualificar e dar total transparência ao SISREG.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.4.5. Implantação da Ouvidoria da Saúde com compartilhamento com o COMUSA de todo o seu banco de dados.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA

Objetivo específico 8.1.5. Implementar melhorias no serviço de administração de materiais -SAM

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.5.1. Melhorar o programa de ressuprimento e controle de estoque.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE
8.1.5.3. Criar a central de abastecimento farmacêutico.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DAGE

Objetivo específico 8.1.6. Fortalecer educação em saúde

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.6.1. Estabelecer parcerias com outros órgãos governamentais e não governamentais para estimular, preservar e disseminar a produção de conhecimentos na área da saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de Gestão	DRCAA
8.1.6.2. Garantir a capacitação técnica e treinamento periódico dos profissionais, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.	Número de capacitações realizadas; número de profissionais capacitados, por categoria.	45	DIAP
8.1.6.3. Desenvolver o Programa de Educação Continuada em Planejamento e Orçamento (PECOP) para os servidores da Saúde.	Número de capacitações realizadas; número de profissionais capacitados, por categoria.	45	DIAP

Objetivo específico 8.1.7. Fortalecer o componente municipal de auditoria do município

AÇÕES	INDICADORES DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.7.1. Promover auditorias de gestão com vistas à verificação da correta aplicação dos recursos da saúde e	Número de Auditorias de gestão realizadas	3	DRCAA

monitoramento.			
8.1.7.6. Realizar visitas técnicas em 100% dos prestadores de serviços de saúde contratualizados.	Percentual dos prestadores contratualizados visitados	100%	DRCAA
8.1.7.7. Realizar 25% de auditorias do total de prestadores contratualizados.	Percentual de auditorias realizadas	25%	DRCAA
8.1.7.8. Realizar 100% de auditorias do total de hospitais contratualizados no município.	Percentual de auditorias realizadas	100%	DRCAA
8.1.7.9. Capacitar 100% do total de prestadores contratualizados.	Percentual de prestadores contratualizados treinados	100%	DRCAA
8.1.7.12. Elaborar os instrumentos de gestão (Relatório Anual, Relatório Quadrimestral, Plano municipal de Saúde e Programação anual) cumprindo os prazos legais.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação dos instrumentos de gestão	DRCAA

Objetivo específico 8.1.8. Fortalecer o controle social

AÇÕES	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META	DIRETORIA
8.1.8.1. Garantir a realização das Conferências Municipais de Saúde, contribuindo para a elaboração e	Número de Conferência	1	DAGE

implementação das políticas públicas.			
8.1.8.2. Manter as condições materiais, técnica, administrativas e autonomia orçamentária-financeira necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAGE
8.1.8.4. Estimular e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde.	Indicador descritivo/qualitativo	Apresentação de relatório de gestão	DAGE