



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

Município de Florianópolis

Florianópolis, 2018

Prefeito
Gean Loureiro

Vice-Prefeito
João Batista Nunes

Secretário de Saúde
Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Adjunto
Sandro José Andretti

Diretoria de Atenção em Saúde
Nulvio Lermen Junior

Diretoria de Bem Estar Animal
Fabricia Rosa Costa

Diretoria de Inteligência em Saúde
Edenice Reis da Silveira

Diretoria de Vigilância em Saúde
Leonardo Drabczynski Ventura

Coordenação
Assessoria de Planejamento
Daniela Baumgart de Liz Calderon
Nicole Moraes Rego De Aquino

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
EXERCÍCIO DE 2019

Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em **RESOLUÇÃO Nº. 03/CMS/2018**.

1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2019 busca operacionalizar as intenções expressas no Plano de Saúde 2018-2021 do município de Florianópolis, para o alcance dos objetivos e metas propostos para o ano em questão.

A proposta orçamentária para garantir o seu financiamento está prevista neste documento, respeitando as prioridades do seu exercício. Essa conformidade entre a PAS e os parâmetros necessários à alocação dos recursos no orçamento anual está sendo feita pela primeira vez no município em virtude do ajustamento do ano calendário dos instrumentos de gestão do SUS.

Enseja-se com isso e, conforme preconizado na Lei Complementar nº 141 de 2012, a construção de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que garanta, dentro do exequível, a realização das metas e objetivos propostos.

2. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

O disposto no quadro abaixo é a síntese da peça orçamentária encaminhada, nos termos da lei complementar nº 141, de 2012, aprovada pelo Conselho de Saúde, para nortear a elaboração da LDO, que por sua vez será avaliada pelo Poder Legislativo, nos termos do inciso II do art. 35 da Constituição Federal.

| | ORÇAMENTO COM RECURSOS VINCULADOS | ORÇAMENTO COM RECURSOS PRÓPRIOS |
|--|--|--|
| DIRETRIZ ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM SAÚDE | 111.261.132,00 | 213.086.173,54 |
| DIRETRIZ VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE | 4.518.579,00 | 30.453.104,00 |
| DIRETRIZ GESTÃO DO SUS | 848.840,00 | 32.554.724,00 |
| DIRETRIZ GESTÃO DO TRABALHO | TRANSVERSAL ÀS DEMAIS DIRETRIZES | |
| OUTROS RECURSOS TRANSVERSAIS | | 6.950.000,00 |
| SUBTOTAL | 116.628.551,00 | 283.044.001,54 |
| TOTAL | | 399.672.552,54 |

3.DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

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

___ **OBJETIVO GERAL 1: Qualificar a gestão aumentando a eficiência dos serviços prestados aos cidadãos**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|--|---|------------------------------------|
| 1.1 Realizar o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS | -Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS | (1) Disponibilizar relatório 2019 de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS | Relatório anual de recomendações para organização da Rede | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 1.2 Fazer gestão de custos | -Capacitar 100% das diretorias da SMS para o uso do sistema de análise de custos | (1) Organizar capacitação sobre gestão de custos para todas as diretorias e gerências da SMS | % de diretorias da SMS capacitadas para uso do sistema de análise de custos | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 1.3 Instituir mecanismos de qualificação da gestão | -Acreditar 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde; | (1) Executar o ciclo completo do Programa de Acreditação em Saúde para todas as Unidades da APS; (2) Desenvolver o Sistema de Acreditação | % de Unidades de APS acreditadas | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| | -Publicar POPs prioritários de 75% das áreas da SMS com POPs | (1) Elaborar POPs; (2) Disponibilizar POPs elaborados no site da SMS | % de áreas da SMS com POPs de seus processos prioritários publicados | |
| 1.4 Criar mecanismos de integração das atividades administrativo financeiras e as demais atividades da Rede | -Publicar POPs em 100% dos setores da área administrativa financeira | (1) Construir e publicar POPs de 100% dos setores da área administrativa financeira | % de setores administrativos com POPs implantados | Setor Administrativo Financeiro |
| 1.5 Implantar o acolhimento aos novos servidores | -Implantar o acolhimento aos novos servidores | (1) Elaborar cronograma para as apresentações trimestrais; (2) Impressão dos manuais; (3) Elaborar a relação dos participantes; (4) Definir o local das apresentações | Projeto de acolhimento aos novos servidores | Recursos Humanos |

___ OBJETIVO GERAL 2: **Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|---|--|------------------------------------|
| 2.1 Estruturar a Captação de Recursos na SMS | - Acompanhar os repasses de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde por meio de todas as áreas da SMS | (1) Realizar monitoramento do acompanhamento pelas áreas do recurso financeiro do FNS para o FMS | Valor de recursos externos captados | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 2.2 Buscar o aumento do percentual de recursos próprios aplicados | -Realizar 3 audiências públicas na Câmara de Vereadores; - Aumentar a participação dos Vereadores nas Audiências | (1) Realizar audiência pública no Plenário da Câmara de Vereadores; (2) Enviar ofícios-convites individuais aos gabinetes dos Vereadores | Número de vereadores presentes das audiências públicas | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 2.3 Aumentar a captação de recursos externos | - Definir metodologia para acompanhamento de captação de recursos externos | (1) Elaborar e validar metodologia de acompanhamento de recursos externos na SMS | | Diretoria de Inteligência em Saúde |

____ OBJETIVO GERAL 3: Fortalecer o papel do usuário e dos trabalhadores na sustentabilidade do sistema

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|--|---|--|------------------------------------|
| 3.1 Promover o uso das informações sobre custos do SUS quanto a insumos, medicamentos, consultas, exames e procedimentos pelos usuários e trabalhadores | - Publicizar os custos em requisições e receituários | (1) Desenvolver no novo SRES módulo para disponibilização de dados de custos sobre medicamentos e exames | Ferramenta para publicização dos custos | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 3.2 Fornecer informações de filas e faltas dos usuários em consultas e exames à população e trabalhadores | -Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores | (1) Disponibilizar os dados a partir das ferramentas desenvolvidas | | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 3.3 Criar mecanismos de estímulo à participação dos profissionais nas reuniões dos Conselhos de Saúde e nos eventos promovidos por esse | -Liberar o servidor para participação nos Conselhos conforme a necessidade do serviço autorizada e norma publicada | (1) Liberar servidor conforme agenda de integração previamente realizada com CMS. | Norma pertinente à participação e liberação de servidores nos ambientes de controle social | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 3.4 Fomentar a participação dos usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde | -Realizar <i>accountability</i> à comunidade de 100% dos Centros de Saúde | (1) Elaborar apresentação para os Conselhos Locais de Saúde dos indicadores pactuados ao longo do ano; (2) Elaborar o cronograma das reuniões dos Distritos Sanitários, Centros de Saúde e Conselhos Locais de Saúde, de forma que as três esferas sejam participativas. | % Centros de Saúde que realizaram <i>accountability</i> à comunidade durante o ano | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 3.5 Fomentar a criação ou fortalecimento dos colegiados gestores nas unidades de Atenção Primária à Saúde | Não há metas para 2019 | | | Diretoria de Atenção à Saúde |

___ OBJETIVO GERAL 4: **Assegurar o provimento de insumos e serviços regularmente e em quantidade suficiente**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|---|--|------------------------------|
| 4.1 Realizar a gestão de transportes de forma eficaz buscando atender às necessidades da SMS e dos cidadãos | -Normatizar o transporte no âmbito da SMS | (1) Avaliar e ajustar se necessário a implantação das normas previstas no manual | Normas para o transporte no âmbito da SMS | Departamento de Logística |
| 4.2 Aprimorar o Sistema de Patrimônio e Almoxarifado | -Ajustar e implantar melhorias no sistema patrimonial e de almoxarifado | (1) Licitar empresa especializada para realizar a gestão do sistema patrimonial e de almoxarifado | Melhorias implantadas no sistema | Assessoria de Infraestrutura |
| 4.3 Criar mecanismo para a gestão de manutenções preventivas e corretivas | -Definir critérios para priorização de manutenção corretiva | (1) Definir critérios para priorização de manutenção corretiva | Critérios de priorização para manutenção corretiva | Assessoria de Infraestrutura |

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

___ OBJETIVO GERAL 5: **Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|---|--|--|
| 5.1 Realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competências do SUS | - Atender 60% das denúncias em até 30 dias | (1) Triar e distribuir semanalmente as denúncias em Vigilância Ambiental; (2) Monitorar o atendimento das denúncias encaminhadas aos fiscais | % de denúncias atendidas em até 30 dias | Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde |
| 5.2 Fortalecer as ações de combate ao mosquito Aedes aegypti | - Reduzir em 30% a repetição de focos em relação a 2016; - Realizar 12 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti | (1) Atingir 90% do número de ACES recomendado pelo PNCD para Florianópolis; (2) Atingir as 2015 armadilhas preconizadas; | % de repetição de focos de Aedes aegypti Nº de reuniões da sala de situação de combate ao Aedes | Centro de Controle de Zoonoses |

| | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------|
| | | <p>(3) Manutenção e renovação da frota; (4) Iniciar o tratamento em tempo oportuno em 90% dos focos identificados; (5) Fiscalizar 30% dos locais com focos reincidentes; (6) Disponibilizar uniformes, EPIs e EPCs para os ACEs; (7) Manutenção da sala de situação municipal de combate ao Aedes aegypti; (8) Manutenção da sala da SMS de combate ao Aedes aegypti; (9) Manter ações educativas em regiões vulneráveis articuladas junto ao Programa Vigilante Mirim e/ou PSE.</p> | aegyti/ ano | |
| 5.3 Fortalecer ações do controle de zoonoses | <p>- Testar 2500 animais no ano; - Monitorar 40% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses; - Implantar Banco de dados dos animais testados; - Realizar 06 reuniões/ ano da Sala de Situação de combate à Leishmaniose</p> | <p>(1) Coletar 100% dos casos de PNH mortos notificados em Florianópolis; (2) Manutenção da equipe técnica veterinária; (3) Coletar para raiva (0,2% da população canina do município); (4) Realizar inquéritos vetorial e sorológico para Leishmaniose em tempo oportuno; (5) Fortalecer as ações de controle de zoonoses; (6) Manutenção da sala municipal de combate à Leishmaniose; (7) Desenvolver ações junto ao PSE em áreas com casos notificados de Leishmaniose.</p> | <p>Nº de animais testados no ano % de animais positivos para zoonoses monitorados Nº de reuniões da sala de situação de combate à Leishmaniose</p> | Centro de Controle de Zoonoses |
| 5.4 Priorizar inspeções sanitárias em determinados locais e atividades de acordo com dados epidemiológicos | <p>- Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos</p> | <p>(1) Avaliar o impacto da fiscalização direcionada por situação de risco; (2) Realizar as ações necessárias ao aprimoramento do sistema.</p> | | Vigilância Sanitária |
| 5.5 Aprimorar os mecanismos de controle de natalidade e zoonoses buscando melhorar a qualidade de vida dos animais | <p>- Aumentar em 15% o número de castrações</p> | <p>(1) Diminuir o absenteísmo através da confirmação prévia das cirurgias agendadas e antecipação de cirurgias já cadastradas nas vagas por falta; (2) Agendar mutirões de castração nos sábados.</p> | Nº de castrações realizadas | Diretoria de Bem Estar Animal |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 5.6 Desenvolver uma nova perspectiva sobre o relacionamento homem x animal através da educação e conscientização difundindo o respeito aos seus direitos | -Atender a 20 turmas pelo Projeto educativo continuado sobre bem-estar animal | (1) Emitir convite à rede pública e particular do projeto; (2) Convite aos voluntários do Projeto SOMAR para auxiliar nas aulas. | Nº de turmas atendidas pelo Projeto educativo continuado sobre bem-estar animal | Diretoria de Bem Estar Animal |
| 5.7 Reestruturar o setor de Promoção da Saúde | -Participar efetivamente na RVT (Rede Vida no Trânsito) | (1) Elaborar relatório de avaliação de impacto da Rede Vida no Trânsito na segurança do trânsito municipal; (2) Manter reuniões periódicas; (3) Participar de 4 eventos de visibilidade popular; (4) Fomentar adequação das estratégias de ação da Rede conforme resultado do relatório de avaliação. | Proporção de reuniões da RVT com participação de representante da Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde | Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde |
| 5.8 Fomentar a participação propositiva nos Conselhos Municipais de Saneamento, Meio Ambiente, Habitação e outros que versem sobre políticas públicas transversais | - Participar das reuniões mensais com a presença de 1 membro da Vigilância Ambiental para subsidiar com as informações de saúde relevantes para cada política | (1) Identificar as demandas do Conselho de Saneamento e contribuir para o desenvolvimento de políticas que atendam a estes objetivos; (2) Identificar as demandas do Conselho de Habitação e contribuir para o desenvolvimento de políticas que atendam a estes objetivos; (3) Identificar as demandas do Conselho de Meio Ambiente e contribuir para o desenvolvimento de políticas que atendam a estes objetivos. | % de reuniões mensais com a presença de pelo menos 1 membro da Vigilância Ambiental | Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde |

___ OBJETIVO GERAL 6: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|--|---|---|---|
| <p>6.1 Aprimorar as ações do Programa de Vigilância da qualidade da água (VIGIÁGUA)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cadastrar e monitorar 100% SAA (sistema de abastecimento de água); - Inspecionar 80% do SAA; - Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica | <ol style="list-style-type: none"> (1) Realizar o cadastro anual no Siságua todos os SAA públicos; (2) Realizar o cadastro anual no Siságua todos os SAA privados que atendam mais de 1000 pessoas; (3) Realizar análises mensais de monitoramento de acordo com os pontos de coleta cadastrados; (4) Avaliar 80% dos relatórios de controle mensal encaminhados pelos responsáveis pelos SAA/SAC; (5) Determinar adequações para atendimento da legislação vigente a partir de resultados do monitoramento e avaliação de relatórios; (6) Georreferenciar os pontos de desconformidade detectados nos SAA/SAC; (7) Inspecionar pelo menos 1 vez ao ano todos os SAA monitorados; (8) Elaborar relatório de inspeção para cada SAA; (9) Manter prestador de serviço de calibração e manutenção periódica de equipamentos de análise de água; (10) Fomentar a oferta de água adequada para consumo nos locais com sistemas irregulares; (11) Revisar e atualizar protocolos de análise; (12) Otimizar a capacidade produtiva do LAMUF em análise de agravos de interesse em saúde pública; (13) Investigar 100% das notificações de surto e /ou de doenças de transmissão hídrica de notificação compulsória; | <p>% de sistemas de abastecimento de água monitorados</p> <p>% de sistemas de abastecimento de água inspecionados</p> <p>% de indicadores relacionados a doenças de veiculação hídrica avaliados sistematicamente</p> | <p>Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | (14) Realizar coleta de água para análise de potabilidade e pesquisa de patógeno específico conforme risco à saúde identificado nas notificações; (15) Adequar os pontos de coletas de água aos indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica (monitoramento sentinela de diarreia); (16) Identificar pontos críticos/vulneráveis (fatores de risco) em sistemas e soluções alternativas de abastecimento; (17) Determinar adequações para interrupção da cadeia de transmissão das DVH. | | |
| 6.2 Disponibilizar informações de Vigilância em Saúde Ambiental à Rede de Atenção à Saúde, especialmente com relação aos determinantes ambientais monitorados | - Publicar 12 relatórios anuais; - Publicar semestralmente 01 documento de divulgação das informações sobre o monitoramento de cólera | (1) Ampliar a divulgação do resultado das análises realizadas pelo Vigiágua; (2) Divulgar no site da SMS semestralmente boletim com informações consolidadas sobre as análises de monitoramento de cólera | % de relatórios anuais de Vigilância em Saúde Ambiental publicados Nº de documentos de divulgação do monitoramento de cólera por semestre | Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde |
| 6.3 Estruturar o Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES) | -Mapear população vulnerável a inundação | (1) Executar ações da fase pré-desastre; (2) Executar ações da fase de resposta e pós-desastre, quando da ocorrência do desastre; (3) Georreferenciar população sujeita ao risco de inundação; (4) Atualizar pontos focais em cada secretaria / órgão. | Mapa da população vulnerável | Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde |
| 6.4 Subsidiar parceiros internos e externos com informações epidemiológicas relevantes e oportunas | -Realizar relatórios sobre o perfil de nascimentos e mortalidade para os estabelecimentos de saúde, SVO e IML | (1) Realizar um relatório por instituição; (2) Propor selo de qualidade para estabelecimentos conforme adequação dos dados de nascimento e mortalidade. | Nº de relatórios sobre o perfil de nascimentos, morbidade e mortalidade para os estabelecimentos de saúde, SVO e IML por ano | Vigilância Epidemiológica |
| 6.5 Manter as ações do CIEVS garantindo a resposta rápida aos eventos de relevância para a saúde pública de forma contínua e sistemática | -Adequar quali e quantitativamente às necessidades epidemiológicas do município | (1) Adquirir um tablet com pacote de dados; (2) Adquirir um smartphone com pacote de dados; (3) Integrar as ações ao Vigidesastre; (4) Atualizar o Regimento Interno do | Equipes com tecnologia adequada para o cumprimento das ações | Vigilância Epidemiológica |

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|
| | | CIEVS; (5) Manter os encontros de educação continuada e organização da equipe do CIEVS. | | |
| 6.6 Disponibilizar para o público interno e externo as informações referentes aos agravos, doenças e eventos monitorados pela GERVE | - Construir os instrumentos de monitoramento para 50% dos agravos de notificação compulsória; - Construir a sala de situação da GERVE Florianópolis; - Compartilhar a sala de situação com público interno e externo | (1) Possuir instrumento padronizado de monitoramento para 50% dos agravos monitorados pela GERVE; (2) Encerrar a limpeza de 100% dos bancos de 2017 até fevereiro de 2019; (3) Encerrar a limpeza de 100% dos bancos de 2018 até dezembro de 2019. | % de instrumentos de monitoramento da Vigilância Epidemiológica padronizados % de agravos de notificação compulsória contemplados por instrumento de monitoramento Sala de situação da GERVE | Vigilância Epidemiológica |
| 6.7 Desenvolver ações de fiscalização em parceria com outros órgãos fiscalizadores | -Desenvolver fluxo de informações com Conselhos de Classe | (1) Oficializar fluxo de comunicação com foco na fiscalização de estabelecimentos irregulares junto a três Conselhos de Classe. | Fluxo de informação com os Conselhos de Classe | Vigilância Sanitária |
| 6.8 Permitir que os processos da Vigilância Sanitária sejam abertos pelo interessado no sistema de VISA | Não há metas para 2019 | | | |

___ OBJETIVO GERAL 7: **Desenvolver ações de Vigilância em Saúde de forma integrada às demais instâncias governamentais e à sociedade**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|--|---|---------------------------|
| 7.1 Fortalecer a parceria com os estabelecimentos de saúde, SVO e IML | -Estabelecer parcerias para normatização dos partos domiciliares em Florianópolis | (1) Definir as parcerias estratégicas para a normatização e regulação do parto domiciliar; (2) Definir os critérios para regulamentação do parto domiciliar; (3) Publicar a normativa. | Comissão para normatização dos partos domiciliares de Florianópolis | Vigilância Epidemiológica |
| 7.2 Subsidiar à Rede Vida no Trânsito com informações relevantes para o alcance de suas metas | -Viabilizar o acesso a 100% dos bancos de dados dos parceiros da RVT para a elaboração da lista única de vítimas do município | (1) Fomentar a criação de banco de dados com os atendimentos da Guarda Municipal; (2) Viabilizar solicitação de bancos dos parceiros estaduais pelo Prefeito; (3) Realizar visitas de sensibilização aos parceiros conforme necessidade. | % de bancos de dados acessíveis aos parceiros RVT | Vigilância Epidemiológica |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>7.3 Fortalecer as ações de controle ambiental em parceria com demais órgãos responsáveis da PMF, através da atuação nas salas de situação e outras ações intersetoriais</p> | <p>- Participar de 100% das “Salas de Situação”, fornecendo dados epidemiológicos e suporte técnico; - Investigar 95% dos casos no município notificados em tempo oportuno</p> | <p>(1) Otimizar o processo de trabalho das equipes descentralizadas para ampliar a capacidade de investigação oportuna; (2) Adequação do posto de coleta do Norte (ampliação de RH e espaço físico); (3) Reabrir o posto de coleta do Saco Grande (RH); (4) Adquirir cabine para TB; (5) Renovação da frota de veículos do LAMUF; (6) Adequação da estrutura física do LAMUF (Reforma); (7) Contratar empresa para transporte de amostras.</p> | <p>Proporção de “Salas de Situação” que contou com dados epidemiológicos e suporte técnico</p> <p>% dos casos notificados no município investigados em tempo oportuno</p> | <p>Vigilância Epidemiológica</p> |
| <p>7.4 Fortalecer e ampliar parcerias com órgãos de proteção e justiça para qualificação das informações e subsídio de ações de proteção a populações vulneráveis</p> | <p>- Buscar com a Vara da Infância informações de 100% dos casos novos identificados como perda de seguimento dos agravos de notificação compulsória; - Identificar 100% das Unidades de Saúde que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência</p> | <p>(1) Avaliar os resultados do fluxo oficial de comunicação entre a GVE e a Vara da Infância; (2) Avaliar os resultados da articulação entre a GVE e os Conselhos Tutelares.</p> | <p>Fluxo de envio de informações de crianças e adolescentes em situação de violência dos Conselhos Tutelares para a GERVE</p> <p>Número de unidades de saúde que subnotificam crianças e adolescentes em situação de violência</p> | <p>Vigilância Epidemiológica</p> |
| <p>7.5 Desenvolver os novos processos e normativas da Vigilância Sanitária promovendo a participação das partes interessadas</p> | <p>-Elaborar 50% das normativas técnicas com a participação das partes interessadas</p> | <p>(1) Elaborar normativas de acordo com as necessidades identificadas pelo perfil epidemiológico e sanitário do município em 2018.</p> | <p>Proporção de normativas técnicas elaboradas com a participação das partes interessadas</p> | <p>Vigilância Sanitária</p> |
| <p>7.6 Aprimorar as políticas de Vigilância da Saúde do Trabalhador</p> | <p>- Atender 70% das demandas de inspeções e vistorias via MP e outras entidades, cumprindo os prazos; - Relatório contendo o diagnóstico sobre morbidade em saúde do trabalhador, considerando os principais</p> | <p>(1) Atender as demandas de inspeções e vistorias via MP cumprindo os prazos; (2)Incluir campo no prontuário de saúde (identificar e registrar) a situação de trabalho/ocupação/ramo de atividade dos usuários das unidades de saúde e correlacionar</p> | <p>Proporção de atendimento às demandas de inspeções e vistorias via MP e outras entidades atendidas no prazo;</p> <p>Proporção de agravos em Saúde do Trabalhador atendidos pela Rede de</p> | <p>Diretoria de Vigilância em Saúde</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>agravos atendidos pela rede de atenção à saúde”</p> <p>- Relatório dos agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador atendidos pela Rede de Atenção do Município;</p> <p>- Capacitar 60% da Rede de Atenção nos temas relativos à Saúde do Trabalhador e organizar um fluxo de referência e contra-referência</p> | <p>ao CID;</p> <p>(3) Sensibilizar e capacitar a rede para o seu correto preenchimento, entendendo ser a sensibilização atividade complexa.</p> <p>(4) Notificar os agravos em Saúde do Trabalhador (de acordo com a Portaria n. 104/2011 do Ministério da Saúde) através do SINAN e outros instrumentos de registro;</p> <p>(5) Capacitar a Rede de Atenção</p> | <p>Atenção;</p> <p>% de casos notificados no município, através da Rede de Atenção;</p> <p>Número de profissionais capacitados em Saúde do Trabalhador</p> | |
|--|--|--|--|--|

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

___ **OBJETIVO GERAL 8: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|---|--|---|---|------------------------------|
| 8.1 Normatizar as estratégias de acesso nas Unidades de Atenção Primária | -Instituir agendamento não presencial em 100% das unidades | (1) Implementar serviço de atendimento pré-clínico. | % de equipes que possuem pelo menos um membro da equipe atuando no atendimento presencial e agendamento nos horários de abertura dos Centros de | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------|
| | | | Saúde % de CS com agendamento não presencial | |
| 8.2 Desenvolver habilidades de comunicação para os profissionais da Rede | - Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 50% da Rede | (1) Estabelecer parceria com a UDESC - curso de Administração - para encontros que trabalhem este tema junto aos coordenadores dos Centros de Saúde; (2) Discutir junto aos ministrantes da UDESC as metodologias ativas com exemplos práticos de situações encontradas nos Centros de Saúde; (3) Implantar o curso no ano de 2019. | % da Rede com competências em habilidades de comunicação desenvolvidas | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.3 Redefinir as competências do ACS segundo a necessidade dos serviços de APS | - Definir competências para cogestão do cuidado; - Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão do cuidado | (1) Realizar oficinas para definição de competências para cogestão do cuidado; (2) Realizar oficina de atributos da Atenção Primária para os coordenadores dos 49 Centros de Saúde. | Rol de competências para cogestão do cuidado Rol de competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão do cuidado | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.4 Implantar o serviço de Atendimento Pré-Clinico de Saúde | - 100% dos protocolos de atendimento pré-clínico implantados para completar a oferta da estratégia | (1) Implantar os protocolos de atendimento pré-clínico. | % de protocolos de atendimento pré-clínico implantados | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.5 Institucionalizar estratégias de ambiência e comunicação com o usuário com foco no vínculo usuário-equipe | - Adequar 40% dos CS de acordo com as diretrizes de ambiência e comunicação | (1) Discutir junto ao setor de Arquitetura e Obras a construção dos novos Centros de Saúde Costeira e Sítio do Capivari no novo modelo de ambiência; (2) Elaborar listagem dos Centros de Saúde a serem reformados nas novas diretrizes de ambiência e comunicação para o setor de Infraestrutura; (3) Entregar listagem ao setor de Infraestrutura. | % de Centros de Saúde adequados às diretrizes de ambiência e comunicação | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.6 Ampliar o horário de funcionamento de Unidades de Atenção Primária à Saúde | - Implantar horário de funcionamento das 7h às 19h em 100% dos CS com 5 ou mais Equipes de Saúde da Família (ESF) | (1) Elaborar listagem dos Centros de Saúde com 5 ou mais equipes ESF; (2) Discutir ampliação de horário com | Número de Centros de Saúde com horário de funcionamento das 07 às 19 horas | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|--|---|---|--|------------------------------|
| | | os Distritos e coordenadores desses Centros de Saúde; (3) Avaliar a necessidade de contratação de RH; (4) Enviar ao departamento de Recursos Humanos lista de contratação de RH pactuada com o Gabinete. | | |
| 8.7 Ampliar o número de farmácias de referência dentro da estrutura existente da APS | Não há metas para 2019 | | Número de Farmácias de Referência em funcionamento | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.8 Ampliar o número de UDM – Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais | - Abrir UDM em farmácia de referência na estrutura física da APS | (1) Abrir UDM em pelo menos uma farmácia de referência em Centro de Saúde. | Número de UDMs implantadas | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.9 Ampliar o acesso aos medicamentos do componente especializado | - Fornecer de forma descentralizada os medicamentos referentes às patologias asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para 100% das Farmácias de Referência Distrital (FRD) | (1) Levantar o número de pacientes em tratamento para tais patologias; (2) Realizar diagnóstico situacional de RH das FRD; (3) Realizar diagnóstico estrutural das FRD para absorver essa demanda; (4) Pactuar logística; (5) Avaliar e monitorar processo de trabalho e resultado da descentralização. | % de Farmácias de Referência Distrital fornecendo medicamentos referentes às patologias asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 8.10 Implantar serviço de saúde mental 24 horas | Não há metas para 2019 | | | |

___ OBJETIVO GERAL 9: **Adequar a oferta de serviços à necessidade da população de forma sustentável**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|---|---|--|---|------------------------------|
| 9.1 Estruturar novas formas de vinculação entre usuário e Unidade de Saúde não obrigatoriamente restritas a área territorial | - Implantar vinculação por lista de pacientes por adesão a 100% das ESFs interessadas | (1) Listar as equipes interessadas; (2) Definir critérios para a implantação da lista territorial; (3) Realizar consulta pública dos critérios para a lista territorial para os profissionais da Rede de Atenção | % de CS que implantaram a vinculação por lista de pacientes | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------|
| | | Primária; (4) Realizar oficina. | | |
| 9.2 Dimensionar as necessidades de recursos humanos da Rede de Atenção à Saúde | - Adequar 50% das equipes aos parâmetros da PMAPS; - Adequar 50% dos serviços dos outros níveis assistenciais aos respectivos parâmetros normativos e ao diagnóstico de necessidades | (1) Realizar diagnóstico da situação das Unidades em relação ao cumprimento da Política Municipal de Atenção Primária; (2) Escrever proposta de adequação aos parâmetros; (3) Implementar plano de ação nas UPAS para atender a Portaria 10/2017; (4) Implementar plano de ação para reestruturação dos CEOs e Policlínicas conforme portarias e diagnóstico situacional. | % de equipes adequadas aos parâmetros da PMAPS % dos serviços dos outros níveis assistenciais adequados aos respectivos parâmetros normativos e ao diagnóstico de necessidades | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 9.3 Ampliar a oferta de ações de saúde conforme a Carteira de serviços do município | - Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados por cada ESFs considerando a Acreditação dos CS; - Implantar a Carteira de serviços na Atenção Especializada | (1) Implantar pagamento por desempenho vinculado à certificação das Unidades; (2) Publicar a carteira de serviço das UPAS. | % unidades de APS que ofertam a quantidade de serviços considerada adequada % de ampliação de serviços ofertados pelas ESFs através das medidas de incentivo estabelecidas | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 9.4 Implementar estratégias de apoio e cobertura assistencial em áreas de flutuação populacional devido ao turismo | -Adequar RH assistencial e de apoio e insumos nas UPAs e Centros de Saúde conforme diagnóstico da flutuação populacional | (1) Remanejar recursos conforme diagnóstico da necessidade da população. | Proporção de UPAs influenciadas pelo turismo com RH adequado à flutuação populacional Proporção de Centros de Saúde influenciados pelo turismo com RH adequado à flutuação populacional Proporção de Unidades influenciadas pelo turismo com adequação de insumos conforme o diagnóstico da flutuação populacional | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 9.5 Planejar a adequação da Rede de Unidades de Saúde conforme evidência de custo efetividade e economia de escala | - Distribuir oferta assistencial otimizada conforme o diagnóstico de necessidade de espaço físico realizado | (1) Realizar diagnóstico da necessidade de adequação de espaço físico nos Centros de Saúde; (2) Encaminhar diagnóstico para o setor de Infraestrutura; | % de unidades com a distribuição de oferta assistencial otimizada conforme o diagnóstico de | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | (3) Otimizar a oferta de Recursos Humanos de acordo com o diagnóstico realizado. | necessidade de espaço físico realizado | |
|--|--|--|--|--|

___ OBJETIVO GERAL 10: Aprimorar a coordenação e continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, reforçando o papel ordenador da atenção da APS

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|---|---|------------------------------|
| 10.1 Aprimorar os mecanismos de coordenação entre Atenção Primária e Atenção Especializada | - Implantar Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar | (1) Ampliar o número de especialidades com oferta de apoio matricial; (2) Ampliar o número de especialidades com protocolos clínicos elaborados e atualizados; (3) Treinar as equipes nos novos protocolos; (4) Monitorar processo a partir de indicadores de produção/produtos. | Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 10.2 Estabelecer mecanismos de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais | - Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares | (1) Instituição de normativa com as diretrizes técnico-operacionais do PSE para o Município de Florianópolis. | % CS com momentos de diálogos estruturados com as unidades escolares | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 10.3 Estabelecer os fluxos entre os diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial | - Organizar oferta em atenção psicossocial com vistas à máxima resolubilidade no âmbito da APS | (1) Qualificar 50% da APS para a atenção aos transtornos mentais leves e moderados. | Protocolos de acesso para atendimento ambulatorial de psiquiatria | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 10.4 Implementar mecanismos de coordenação do cuidado entre UPAs e APS | - Implantar protocolo de referência e contrarreferência nas demais ações entre UPA-APS | (1) Realizar diagnóstico situacional; (2) Realizar dimensionamento de RH; (3) Elaborar protocolo; (4) Pactuar fluxos para o trabalho dos serviços ofertados nas UPAS. | Protocolo de referência e contrarreferência nas demais ações entre UPA-APS | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 10.5 Estabelecer competências em saúde da população de rua em cada ponto de atenção | - Estabelecer protocolos e normas para o acesso e cuidado em todos os níveis de atenção | (1) Implementar a Carteira de serviços da Equipe de Consultório de Rua. | Protocolo e normas para o acesso e cuidado da população em situação de rua em todos os níveis de atenção | Diretoria de Atenção à Saúde |

____ OBJETIVO GERAL 11: **Criar instrumentos de incentivo para longitudinalidade do cuidado**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|---|-----------------------------------|------------------------------|
| 11.1 Estimular a permanência dos profissionais na mesma equipe de saúde privilegiando os locais de difícil provimento | <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer critérios para mudança de lotação, considerando critérios de experiência e formação profissional; - Adequar a legislação municipal referente às regras de mudança de lotação | <ul style="list-style-type: none"> (1) Elaborar Portaria para formação de grupo de trabalho para discussão de normas que embasem as mudanças de lotação; (2) Elaborar cronograma para reuniões de discussão deste grupo; (3) Elaborar norma de mudança de lotação; (4) Publicar norma de mudança de lotação; (5) Adequar a legislação municipal referente às regras de mudança de lotação. | Critérios para mudança de lotação | Diretoria de Atenção à Saúde |

____ OBJETIVO GERAL 12: **Qualificar a assistência à saúde prestada à população com ordenação e segundo os atributos da APS**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|---|--|---|------------------------------|
| 12.1 Qualificar a assistência na Atenção Primária à Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar ferramentas de apoio à decisão clínica em prontuário eletrônico; - Implantar Guias de Prática Clínica em Saúde Bucal | <ul style="list-style-type: none"> (1) Implantar ferramentas de apoio à decisão clínica em prontuário eletrônico; (2) Implantar Guias de Prática Clínica em Saúde Bucal | <p>Ferramentas de apoio à decisão clínica em prontuário eletrônico</p> <p>Guias de prática clínica em Saúde Bucal</p> | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.2 Qualificar a assistência de saúde mental na Rede Municipal de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar 100% dos profissionais dos serviços especializados (CAPS) para atuar em transtornos mentais graves | <ul style="list-style-type: none"> (1) Realizar treinamento para os profissionais do CAPS | <p>% de profissionais dos serviços especializados (CAPS) capacitados para atuar em transtornos mentais graves</p> | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.3 Qualificar a assistência de Urgência e Emergência na Rede Municipal de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar 100% das equipes dos serviços de urgência e emergência (UPA) em ACLS*, PALS* e ATLS*; - Capacitar 100% dos serviços de APS em BLS* <p>*Capacitações básicas e avançadas para</p> | <ul style="list-style-type: none"> (1) Negociar com a SES e Ministério da Saúde oferta e custeio do curso; (2) Elaborar cronograma de treinamentos em conjunto com a ESP; (3) Criar mecanismos para adesão dos servidores aos treinamentos. | <p>% de equipes das UPAS capacitadas em ACLS, PALS e ATLS</p> <p>% de equipes de APS capacitadas em BLS</p> | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------|
| | suporte à vida | | | |
| 12.4 Qualificar a assistência na atenção especializada | - Elaborar ou atualizar protocolos de acesso a 50% das especialidades | (1) Identificar as especialidades que necessitam de protocolo de acesso e elaborar/atualizar os existentes; (2) Solicitar que todas as especialidades com protocolo de acesso sejam 100% reguladas; (3) Monitorar a utilização dos protocolos na Rede. | % de protocolos de acesso às especialidades elaborados e/ou atualizados | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.5 Qualificar a assistência farmacêutica | - Definir fluxos de logística para garantir o abastecimento de medicamentos e tramitação de documentos do CEAF definidos | (1) Avaliar os fluxos de malote da Secretaria em conjunto com a Assessoria de Infraestrutura, para garantia do abastecimento de medicamentos das unidades descentralizadas do CEAF em tempo hábil. | Fluxos de logística para garantir o abastecimento de medicamentos e tramitação de documentos do CEAF | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.6 Qualificar os serviços que prestam apoio matricial na Rede de Atenção à Saúde | - Apoio matricial à APS oferecido por 70% das especialidades próprias; - Implantar medidas de incentivo para os apoiadores de acordo com o perfil quantitativo e qualitativo das ações executadas; - Implantar Carteirômetro do NASF | (1) Ampliar o número de especialidades que ofertam apoio matricial; (2) Monitorar a utilização do apoio matricial na rede; (3) Implantar medidas de incentivo para os apoiadores de acordo com o perfil quantitativo e qualitativo das ações executadas; (4) Implantar Carteirômetro do NASF. | % de especialidades de oferta própria realizando apoio matricial à APS % NASFs que oferecem os serviços considerados adequados previstos no respectivo Carteirômetro | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.7 Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Rede | - Implantar SAE no prontuário eletrônico; - Atualizar e publicar 70% dos POPs; - Implantar protocolo de enfermagem para PICs; - Capacitar 100% dos enfermeiros da atenção especializada para utilização dos protocolos de enfermagem | (1) Organizar o desenvolvimento junto à Gerência de Informação; (2) Elaborar POPs das UPAs e Policlínicas; (3) Montar o GT junto à Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem e CPICs; (4) Concluir o ciclo de treinamento dos enfermeiros da Atenção Especializada para utilização dos protocolos de enfermagem; (5) Implantar e monitorar as atividades assistenciais dos enfermeiros nas Policlínicas. | SAE no prontuário eletrônico % de enfermeiros da atenção especializada capacitados para utilização dos protocolos de enfermagem % POPs publicados e atualizados Protocolo de enfermagem para PICs | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.8 Consolidar e ampliar de forma sustentável os Programas de Residência | - Qualificar 100% dos preceptores na realização de feedback e avaliação formativa | (1) Implementar curso de formação de preceptoria nas reuniões da residência médica e multiprofissional. | % de preceptores qualificados na realização de feedback e avaliação formativa | Diretoria de Atenção à Saúde |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|
| em Saúde | | | | |
| 12.9 Aprimorar os sistemas de informação existentes para seu uso integral nos processos de gestão da clínica e regulação | - Ampliar as ações de telemedicina para outras ofertas além das já implantadas | (1) Ofertar telemedicina na neurologia (EEG) e na radiologia nas UPAs. | Número de ações de telemedicina | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 12.10 Ampliar a oferta de práticas integrativas e complementares (PIC) na Atenção Primária | - Ampliar a oferta de acupuntura e auriculoterapia para 50% dos CS | (1) Reestruturar o serviço de acupuntura na Atenção Especializada ofertando apoio matricial e treinamento à Rede, fortalecendo esta atividade na APS. | % de CS que ofertam acupuntura e auriculoterapia | Diretoria de Atenção à Saúde |

___ **OBJETIVO GERAL 13: Qualificar a regulação do acesso de modo a ofertar procedimentos de média e alta complexidade em tempo oportuno**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| 13.1 Utilizar a capacidade máxima de oferta de serviços de saúde próprios e contratualizados | - Aumentar em 10% no uso da oferta existente de serviços próprios de saúde; - Aumentar em 20% no aproveitamento da oferta dos serviços contratualizados | (1) Fortalecer as reuniões com a atenção especializada para gestão da fila promovendo rearranjos no serviço próprio sempre que diagnosticado ociosidades ou outras necessidades de ajuste | Oferta de serviços próprios de saúde em número absoluto % de aproveitamento da oferta de serviços contratualizados | Diretoria de Inteligência em Saúde |
| 13.2 Qualificar a demanda para serviços de saúde especializados | -Executar 50% do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na Rede Municipal de Saúde | (1) Determinar ações prioritárias e aprazamentos com Grupo de Trabalho (GT) que discutirá o plano de intervenção; (2) Realizar reuniões de monitoramento do plano. | % de execução do plano de intervenção para qualificar a demanda por procedimentos de média e alta complexidade na Rede Municipal de Saúde | Diretoria de Inteligência em Saúde |

___ **OBJETIVO GERAL 14: Qualificar o processo de gestão e estrutura da atenção à saúde**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|--|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 14.1 Qualificar o processo de aquisição e distribuição de | - Revisar regimentos internos das comissões; - Publicar regimentos internos das | (1) Revisar regimentos internos das comissões; (2) Publicar regimentos internos das | Regimentos internos das comissões | Diretoria de Atenção à Saúde |

| medicamentos, equipamentos e insumos | comissões | comissões. | | |
|---|---|---|---|------------------------------|
| 14.2 Melhorar a infraestrutura das Unidades de Saúde | <p>- Adequar 100% das unidades aos parâmetros de ambiência estabelecidos;</p> <p>- Adequar 100% das unidades categorizadas como precárias com sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos</p> | <p>(1) Reformar o CAPS Ponta do Coral – Agrônômica;</p> <p>(2) Reformar a UPA SUL - Rio Tavares;</p> <p>(3) Reformar a Policlínica SUL - Rio Tavares;</p> <p>(4) Reformar a UPA NORTE - Vargem Grande;</p> <p>(5) Reformar a Policlínica NORTE - Vargem Grande;</p> <p>(6) Reformar a Policlínica Centro – Centro;</p> <p>(7) Ampliar CS Canto da Lagoa - Canto da Lagoa;</p> <p>(8) Ampliar CS Ingleses – Ingleses;</p> <p>(9) Ampliar CS Abraão – Abraão;</p> <p>(10) Reformar CS Centro – Centro;</p> <p>(11) Reformar e Ampliar CS Itacorubi – Itacorubi;</p> <p>(12) Construir CS Costeira - Costeira do Pirajubae;</p> <p>(13) Construir CS Alto Ribeirão - Ribeirão da Ilha</p> <p>(14) Construir CS Capivari - Ingleses do Rio Vermelho;</p> <p>(15) Reformar o espaço para Farmácia do componente especializado - Centro</p> <p>(16) Implantar as adequações necessárias conforme diagnóstico.</p> | <p>% de unidades adequadas aos parâmetros de ambiência estabelecidos</p> <p>% de unidades categorizadas como precárias com sua estrutura física adequada aos parâmetros mínimos estabelecidos</p> | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 14.3 Melhorar a infraestrutura das Farmácias | - Disponibilizar dois (2) ou mais guichês de atendimento nas farmácias que atendam mais de 100 usuários/dia | (1) Avaliar a viabilidade da estrutura física para ampliação de guichês nas farmácias de Centros de Saúde. | % de farmácias que atendem mais de 100 usuários/dia com dois (2) ou mais guichês de atendimento | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 14.4 Aprimorar o apoio aos serviços de saúde | - Definir critérios relativos à ocupação dos cargos técnicos na gestão dos serviços de saúde definidos | (1) Definir critérios relativos à ocupação dos cargos técnicos na gestão dos serviços de saúde definidos | Critérios de ocupação dos cargos técnicos na gestão dos serviços de saúde | Diretoria de Atenção à Saúde |

____ OBJETIVO GERAL 15: **Reestruturar a Rede de Atenção de Urgência e Emergência**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|--|--|--|---|------------------------------|
| 15.1 Pactuar junto ao grupo condutor da RUE as referências e contrarreferências | -Operacionalizar os fluxos pactuados junto ao grupo condutor da RUE | (1) Organizar agenda com a RUE para definir fluxos prioritários a serem implantados; (2) Atuar na implantação e monitoramento dos fluxos definidos; (3) Divulgar entre as instâncias parceiras os fluxos pactuados; (4) Fomentar na RUE a garantia da operacionalização dos fluxos pactuados. | Fluxos de referência e contrarreferência com a média e alta complexidade % de fluxos de referência e contrarreferência implantados | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 15.2 Pactuar com a macrorregião abertura da UPA Continente | -Pactuar com a macrorregião a abertura da UPA Continente conforme nova definição concluída | (1) Organizar cronograma de ações direcionadas a abertura da UPA; (2) Incluir na discussão da RUE a UPA Continente. | UPA Continente inaugurada | Diretoria de Atenção à Saúde |
| 15.3 Uniformizar o protocolo de classificação de risco a ser utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento | -100% das equipes das UPAS treinadas | (1) Realizar novo ciclo de oficinas para treinamentos dos profissionais das UPAS; (2) Implantar diretrizes de Acreditação das UPAS. | % de equipes das UPAS treinadas para a classificação de risco | Diretoria de Atenção à Saúde |

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

PREVÊ ORÇAMENTO TRANSVERSAL ÀS DEMAIS

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

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|---|--|--|---|-------------------------|
| 16.1 Desenvolver o Observatório em Saúde favorecendo a transparência, o compartilhamento e publicização das ações de educação em saúde | -Criar a Biblioteca da Escola de Saúde Pública de Florianópolis | (1) Estruturar fisicamente a Biblioteca da ESF; (2) Desenvolver a política de aquisição de acervo, conforme determina regulamentação do Conselho Estadual de Educação (CEE); (3) Contratar bibliotecário, conforme determina CEE; (4) Adquirir acervo, conforme definido na Política de Aquisição de Acervo. | Biblioteca da Escola de saúde Pública | Escola de Saúde Pública |
| 16.2 Criar um programa de qualificação dos processos educativos para os trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, em consonância com as políticas de Educação Permanente em Saúde | - Aplicar metodologia de monitoramento e avaliação a 40% dos processos de EPS; - Aplicar ferramenta de priorização de temas educacionais em 40% das Unidades de Saúde | (1) Implantar ferramenta e ajustar se necessário; (2) Utilizar ferramenta para pelo menos 40% dos processos de EPS; (3) Selecionar unidades de atenção primária e média complexidade para aplicar ferramenta, alinhado ao planejamento anual da unidade; (4) Aplicar ferramenta nas unidades selecionadas; (5) Desenvolver o Plano Local de EPS (EPS) das unidades selecionadas. | % de unidades de saúde com temas educacionais priorizados por ano | Escola de Saúde Pública |
| 16.3 Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, alinhadas às necessidades do SUS como Escola | - Assinar COAPES com 100% das instituições de ensino parceiras; -Implantar seleção de preceptores de residência baseada em critérios definidos e publicizados | (1) Discutir termos do COAPES com as instituições de ensino parceiras; (2) Elaborar COAPES e validar com instituições parceiras; (3) Assinar COAPES; (4) Instituir comissão de seleção de | | Escola de Saúde Pública |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | preceptores de residência; (5) Divulgar edital de seleção de preceptores; (6) Realizar processo de seleção de preceptores de residência. | | |
|--|--|--|--|--|

___ OBJETIVO GERAL 17: **Readequar o quadro de pessoal da Rede Municipal de Saúde**

| Objetivos Específicos | Metas | Ações | Indicadores | Área Responsável |
|---|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 17.1 Readequar o quadro de pessoal da Rede Municipal de Saúde considerando as exonerações, aposentadorias e reduções de carga horária dos profissionais. | - Mapear 100% das exonerações e aposentadorias do ano corrente - Enviar, pelo menos, 1 ofício a cada quadrimestre ao Gabinete do Prefeito e ao Comitê Gestor de Governo solicitando a autorização para reposição das vagas. | (1) Mapear as exonerações e aposentadorias publicadas em Diário Oficial; (2) Enviar ofício ao Gabinete do Prefeito e ao Comitê Gestor de Governo solicitando a autorização para reposição das vagas. | | Assessoria em Gestão de Pessoas |