**Gerência de Programação em Saúde DEPLAN/SUSAM Coordenação: Priscilla Soares Lacerda**

**Orientações para Elaboração do Plano Municipal de Saúde – PMS**

|  |
| --- |
| **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS** |
| **CONCEITO E LEGISLAÇÃO****Plano de Saúde – PS, instrumento de planejamento do SUS, com vigência de 4 anos, atividade obrigatória. O Art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, dispõe que o PS é o instrumento central do planejamento, a ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. O PS serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo. O PS norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.****DECRETO 7.508/2011 – O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.** **LEI 141/2012 - Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades; A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.** **PORTARIA 2.135/2013 - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;** **Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão; O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde; A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde;** **O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no SARGSUS e DIGISUS.****PRESSUPOSTOS NO MOMENTO DA ELABORAÇÃO DO PLANO - VERIFICAR:*** **Plano do governo municipal;**
* **Prioridades do gestor;**
* **Alinhamento com o Plano Plurianual (PPA) da Saúde;**
* **Observar as Diretrizes definidas pelo CNS;**
* **Diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde;**
* **Oficinas com as áreas técnicas;**
* **Assegurar a participação popular e a realização de audiências públicas durante o processo de discussão e elaboração do Plano.**

**ESTRUTURA DE PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (Pt. MS 2.135/13):** |
| * **Capa**
* **Contra Capa**
* **Sumário**
* **Introdução**

**1. Identificação**1.1. Informações Territoriais

|  |  |
| --- | --- |
| **UF:** | AM |
| **Município** |  |
| **Região de Saúde** |  |
| **Área** |  |
| **População:**  |  |
| **Densidade Populacional:**  |  |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)Data da consulta:1.2. Secretaria de Saúde

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Órgão:** |  |
| **Número CNES:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)Data da consulta:1.3. Informações da Gestão

|  |  |
| --- | --- |
| **Prefeito(a):** |  |
| **Secretário de Saúde em Exercício(a):** |  |
| **E-mail secretário(a):** |  |
| **Telefone secretário(a)** |  |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)Data da consulta:1.4. Fundo de Saúde

|  |  |
| --- | --- |
| **Lei de criação:** |  |
| **Data de criação:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Nome do Gestor do Fundo:** |  |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)Data da consulta:1.5. Plano de Saúde

|  |  |
| --- | --- |
| **Período do Plano de Saúde:** |  |
| **Status do Plano:** |  |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)Data da consulta:1.6. Informações sobre RegionalizaçãoRegião de Saúde:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **Área (Km²)** | **População 2019 (Hab)** | **Densidade (Pop/ Km²)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Ano de referência: 1.7. Conselho de Saúde

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumento Legal de Criação:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Nome do Presidente:** |  |
| **Número de conselheiros por segmento** | Usuários: Governo: Trabalhadores: Prestadores  |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)Data da consulta: **PARTE 1) ANALISE SITUACIONAL*** **Determinantes e Condicionantes da Saúde**
* Situação Demográfica e Caracterização do Território
* Situação Socioeconômica
* Situação Ambiental
* Situação Comportamental
* **Condições de Saúde da População**
* Situação de natalidade
* Situação de morbidade

- Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória- Morbidade Hospitalar (Internações)* Situação de mortalidade

- Mortalidade Geral- Mortalidade Infantil- Mortalidade Materna* **Estrutura do Sistema de Saúde**
* Estabelecimentos de Saúde
* Equipamentos de Saúde
* Leitos Hospitalares
* Recursos Humanos
* Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI
* **Produção de Serviços**

- Produção de Atenção Básica- Produção Ambulatorial do SUS- Produção Hospitalar do SUS* **Fluxos de Acesso aos serviços de saúde**
* Atenção Primária à Saúde
* Redes de Atenção à Saúde

- Rede de Atenção Materna Infantil - Rede de Urgência e Emergência - Rede de Atenção Psicossocial - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas * Atenção Especializada

- Serviços Especializados Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico* Assistência Farmacêutica;
* Vigilância em Saúde.
* **Recursos Financeiros por Bloco de Financiamento**
* Atenção Básica
* Atenção de Média e Alta Complexidade
* Assistência Farmacêutica
* Vigilância em Saúde
* Gestão do SUS
* Estruturação (investimentos)
* **Gestão em Saúde**
* Planejamento em Saúde;
* Conselho Municipal;
* Gestão do Trabalho;
* Educação em Saúde;
* Regulação, Controle e Avaliação

**PARTE 2) DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 4 ANOS.**  |

**Diretrizes:** As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

**Objetivos:** Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

**Indicadores:** Indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

**Metas:** As metas são os valores que você deseja que seus indicadores atinjam.

**Ações:** As ações são expressões quantitativas de um objetivo. As ações concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que fazer”, “como fazer”, “quando fazer” e “quem vai fazer”. (Apenas na PAS constará as Ações)

**PARTE 2) DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 4 ANOS**

|  |
| --- |
| **EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** (ESF, ESB, NASF, SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DO ADOLESENTE, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DO IDOSO, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, HIPERDIA, SAÚDE NA ESCOLA, BOLSA FAMILIA E OUTROS) |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVO 1.1** – Sugestão: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como acesso preferencial da população às ações e serviços de saúde em todos os ciclos de vida. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.1.1 Realizar nas gestantes cadastradas a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 (seis) atendimentos, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.2 Realizar nas gestantes cadastradas, os exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado, em relação ao total de gestantes estimadas do município. | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.3 Realizar nas gestantes cadastradas o atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.4 Realizar nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.5 Aumentar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.6 Aferir em cada semestre a pressão arterial das pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.1.7 Realizar nos diabéticos que são consultados pelas equipes de APS, consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | XX | XX | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIA E HOSPITALAR E REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE** |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVO 1.2** Sugestão **–** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, aprimorando a política de Atenção Especializada, Ambulatorial, Hospitalar e Apoio Diagnóstico, integrando as Redes de Atenção Materna e Infantil, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Psicossocial, Atenção às Pessoas com Deficiência e Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.2.1 Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64a na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária |  |  | Razão | XX | Razão | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.2 Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária |  |  | Razão | XX | Razão | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.3 Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.4 Reduzir a mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.5 Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.6 Manter em zero o número de óbitos maternos | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.7 Aumentar as Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB | Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB  |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.2.8 Implantar Centros Especializados em Reabilitação - CER no município | Número de Centros Especializados em Reabilitação - CER implantado no município |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (**Medicamentos, Produtos para Saúde - PPS, insumos) |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.3 –** Sugestão: Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.3.1 Manter o percentual da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde  | Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde  |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.3.2 Garantir o profissional farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência Farmacêutica no município no âmbito da APS | Número de profissional farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência Farmacêutica no município no âmbito da APS |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.3.3 Aumentar o número de farmácias na APS com sistema de controle de medicamento informatizado implantado (HÓRUS ou sistema próprio) que transmita dados à BNAFAR (Base Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS) | Proporção de farmácias na APS com sistema de controle de medicamento informatizado implantado (HÓRUS ou sistema próprio) que transmita dados à BNAFAR (Base Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS) |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **EIXO: COVID-19** |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.4 –** Sugestão: Fortalecimento nas Ações de Combate à Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.4.1 Alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população contemplada | Proporção da população com o esquema vacinal contra a COVID-19 |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SAÚDE DO TRABALHADOR, IST/AIDS, TUBERCULOSE, HANSENÍASE** |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.5 –** Sugestão: Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos, mediante as ações de vigilância em saúde, fortalecendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.5.1 Aumentar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.2 Aumentar o percentual de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.3 Aumentar os contatos estimados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para Infecção por Tuberculose |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.4 Aumentar o tratamento oportuno dos casos autóctenes de malária | Proporção de casos autóctones de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.5 Reduzir número de casos autóctones de malária | Número de casos autóctones de malária |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.6 Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.7 Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.8 Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.9 Manter elevada e homogênea as coberturas de vacinas selecionadas, que estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças < de 2 de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.10 Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de DNCI | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.11 Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.12 Ampliar a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação” preenchido | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.13 Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.14 Reduzir a incidência de sífilis congênita | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.5.15 Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **EIXO: INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE** (Construção, ampliação de unidades, reformas, aquisição de equipamento e material permanente) |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.6 –** Sugestão: Implementar a política municipal de investimentos na saúde, viabilizando melhoria na infraestrutura das unidades para proporcionar melhores condições de atendimento ao usuário do SUS. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.6.1 Aumentar o percentual da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde. Indicador do SIOPS |  |  | % | XX | % | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EIXO: GESTÃO DA SEMSA** (GESTÃO ADMINISTRATIVA, PLANEJAMENTO, GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO) |
| **DIRETRIZ -** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.7 Sugestão:** Qualificar as ações da SEMSA, no âmbito da Gestão Administrativa, Planejamento, Gestão Orçamentária, Educação Permanente em Saúde, Ouvidoria e Comunicação |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.7.1 Ouvidoria do SUS implantada no município | Número de ouvidoria do SUS implantada no município |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
| 1.7.2 Elaborar e Executar o plano de educação permanente em saúde  | Plano de Educação Permanente em Saúde elaborado e executado  |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE** |
| **DIRETRIZ –** (Definir as Diretrizes: Observar as Diretrizes definidas pelo CNS; Diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde) |
| **OBJETIVOS 1.8 Sugestão:** Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. |
| **DESCRIÇÃO DA META**  | **INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIÇÃO DA META** | **INDICADOR (LINHA BASE)** **ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR** | **META PLANO** **(2022-2025)** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META PREVISTA** |
| **VALOR (resultado)**  | **ANO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| 1.8.1 Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento | Conselho de Saúde Municipal legalmente instituído e em funcionamento |  |  | Número Absoluto | XX | Número Absoluto | XX | XX | XX | XX |
|  | INSERIR OUTROS INDICADORES SE NECESSÁRIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***ANEXO:***

***12 PASSOS DO PLANO DE SAÚDE***

**PASSO 1 - COMPOSIÇÃO DA EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SÁUDE.**

**PASSO 2 - DEFINIÇÃO DO CRONOGRAMA DE ELABORAÇÃO DO PLANO.**

**PASSO 3 - DEFINIÇÃO DA ESTRUTURA E DO CONTEÚDO DO PLANO DE SÁUDE E VERIFICAR OS PRESSUPOSTOS CITADOS ACIMA.**

**PASSO 4 - ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO – ANÁLISE SITUACIONAL – OFICINAS COM AS ÁREAS TÉCNICAS (PARTE 1 DO PLANO DE SAÚDE).**

**PASSO 5 - IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS A ENFRENTAR PARA OS 4 ANOS, A PARTIR DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO** **(PARTE 1 DO PLANO DE SAÚDE).**

**PASSO 6 – ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES DO PLANO DE SÁUDE (PARTE 2 DO PLANO DE SAÚDE)**

* **Observar as Diretrizes definidas pelo CNS;**
* **Diretrizes definidas pelos Conselhos Municipais e Conferências de Saúde.**

**PASSO 7 – ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS, DAS METAS DOS INDICADORES PARA OS 4 ANOS (PARTE 2 DO PLANO DE SAÚDE).**

* **Para os indicadores orienta-se utilizar os indicadores sugeridos e Outros**
* **Oficinas com as áreas técnicas para o estabelecimento dos Indicadores, das metas e das ações para 4 ANOS, priorizando ações que alcancem os indicadores.**

**PASSO 8 – ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR E A REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DURANTE O PROCESSO DE DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO.**

**PASSO 9 – FINALIZAR O PLANO DE SAÚDE E SUBMETER À APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE.**

**PASSO 10- GESTOR DA SAÚDE ELABORA O PLANO DE SAÚDE NO DIGISUS E ANEXA O PLANO NO DIGISUS QUE PUBLICISA O PLANO NA WEB.**

**PASSO 11- DIVULGAÇÃO DO PLANO INCLUSIVE EM MEIOS ELETRÔNICOS PARA ACESSO PÚBLICO**

**PASSO 12- COMO SE DARÁ O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE? DAR-SE-À NAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS DE SAÚDE SUBSEQUENTES, POR ISSO, O PLANO DE SAÚDE PODE SER REVISADO A CADA ANO (GERANDO VERSÕES ATUALIZADAS DO PLANO: 1ª REVISÃO DO PLANO DE SAÚDE, 2ª REVISÃO DO PLANO DE SAÚDE E 3ª REVISÃO DO PLANO DE SAÚDE), OU SEJA, UMA VERSÃO DE ELABORAÇÃO E TRÊS VERSÕES DE REVISÃO.**