

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
**Mato
Grosso**

Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SES/MT

Plano Estratégico da Superintendência de Atenção à Saúde 2024-2027. SES/MT

Cuiabá, 2023

GOVERNO DE MATO GROSSO

Mauro Mendes Ferreira

Governador do Estado de Mato Grosso

Otaviano Olavo Pivetta

Vice-Governador do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretário de Estado de Saúde

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

Gonçalo Cristiano de Moura

Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diógenes Marcondes

Superintendente de Atenção à Saúde

Regina Paula de Oliveira Amorim Costa

Coordenadora de Atenção Primária

Alessandra Stefan Pottratz

Gerente de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde

Jane Clayde Nobre Cavalcante

Coordenadora de Atenção Secundária

Luany Cardoso de Oliveira

Coordenadora de Atenção Terciária

Andréa Regina N. Vrech Coelho

Coordenadora de Saúde Bucal

Andreia Santana Ferreira e Ferreira

Coordenadora do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde

Daniely Beatrice Ribeiro do Lago

Coordenadora de Organização de Redes de Atenção à Saúde

Ana Carolina Machado Landgraf

Coordenadora de Atenção às Condições de Saúde

Rosiene Rosa Pires

Coordenadora de Promoção e Humanização da Saúde

Responsável

Diógenes Marcondes - Superintendente de Atenção à Saúde (SAS)

Facilitadora do método

Hugna Mayre de Oliveira – Coordenadoria de Atenção Primária (SES/MT)

Condução das oficinas de elaboração do Plano Estratégico da SAS 2024-2027

Hugna Mayre de Oliveira – Coordenadoria de Atenção Primária (SES/MT)

Relatora e apoio na condução das oficinas de elaboração do Plano Estratégico da SAS 2024-2027

Regina Paula de Oliveira Amorim Costa - Coordenadora de Atenção Primária (SES/MT)

Organização e revisão do documento

Cristhiane Candido Duarte - Coordenadoria de Atenção Primária

Elisabete Maria J. Preza Nogueira – Coordenadoria de Atenção Primária

Hugna Mayre de Oliveira – Coordenadoria de Atenção Primária

Inês de Cássia Franco Pedrosa - Coordenadoria de Atenção Primária

Regina Paula de O. Amorim Costa - Coordenadoria de Atenção Primária

Susilei Lourenço dos Santos - Coordenadoria de Atenção Primária

Valéria Cristhian Meneguini - Coordenadoria de Atenção Primária

Diagramação - Arte da Capa:

Cristhiane Candido Duarte - Coordenadoria de Atenção Primária

Participantes das oficinas de elaboração do Plano Estratégico da SAS 2024-2027

Alexandre Peron – Coord. de Vigilância Epidemiológica

Alessandra Stefan Pottratz – Coord. de Atenção Primária

Ana Atala Veggi de Campos – Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados

Ana Carolina M. Landgraf – Coord. de Atenção às Condições de Saúde

Ana Lúcia Dorilêo Cardoso – Coord. de Atenção Terciária

Anderson C. de Souza – Coord. do Programa Estadual de Imunização

Andrea P. de A. Bonilha – Coord. de Atenção Terciária

Andréa Regina do Nascimento V. Coelho – Coord. de Saúde Bucal

Andressa F. Giroldo Pinho – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde

Aparecido S. C. Cavalcante – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde

Ariadne de Mello Pereira – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Bruno T. de O. Rodrigues – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Celma L. R. Alves Ferreira – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Ciene C. da Silva Guarim – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Claudete de Souza Maria – Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Cleide Eliane de Souza – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Cristhiane Candido Duarte – Coord. de Atenção Primária
Daniel Ferreira de Paula – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Daniely B. R. do Lago – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Diógenes Marcondes – Superintendente de Atenção à Saúde
Edirlene Giane A. de Sá - Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Edriane C. Catarin Peretti – Coord. de Atenção às Condições de Saúde
Edson Lima Ferreira - Coord. de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Emanuelly A. S. de Sá – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Ester C. Silva Reis – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Eterna Mariza Montalvão – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Giane Antunes – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Giselle de Almeida Costa - Coord. de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Glaucie Cavalcante – Coord. de Atenção Primária
Glória Maria da Silva Melo - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Gonçalo Cristiano de Moura - Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
Hugna M. Oliveira - Coord. de Atenção Primária
Ivete Meneguzzi – Coord. de Atenção Terciária
Janaína Porto Schmidt – Coord. de Atenção às Condições de Saúde
Jandira L. T. Costa Oliveira – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Jane Kátia Vivas Taveira – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Jéssica Camila P. Alves Bozz- Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
Juliana Arruda Arcanjo – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Karem Dall’Aqua Vargas – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Kélcia Cristina R. Ramos – Coord. do Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
Laura Fabiane de O. Patrício – Coord. de Atenção Primária
Lêda F. C. Gonçalves - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Luany Cardoso de Oliveira – Coord. de Atenção Secundária
Luciano W. S. Nascimento – Coord. do Consórcios de Ações e Serv. de Saúde
Lucielena Mello - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Mara Andréa Fagundes - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Márcia Maria T. da Rocha – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Marcionita J. C de Moraes – Coord. de Atenção Terciária
Maria Aparecida F. Coutinho Milhomen - Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
Maria da Penha F. F. Campos – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Maria de Lourdes Girardi – Superintendência de Vigilância em Saúde
Marilene Padilha Costa – Coord. de Atenção Terciária
Melissa C. Silva – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Míriam Estela de Souza Freire – Superintendência de Vigilância em Saúde

Mônica R. Rodrigues – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Niciane Okumura – Coord. de Saúde Bucal
Noizes Alves da Silva – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Oberdan F. Coutinho Lira - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Pablo Berticelli - Coordenadoria de Saúde Bucal
Paola Garcia Guimarães Dualibe - Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
Regina Paula de O. A Costa – Coord. de Atenção Primária
Regiane Cristina Mendonça - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
Rodrigo César de O. Carvalho – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Ronilson Arruda de Moraes – Coord. de Atenção Secundária
Roseli A. Berrar Macagran – Coord. de Vigilância Epidemiológica
Rosiene Rosa Pires – Coord. de Promoção e Humanização da Saúde
Rosiney Ramos de Souza – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Sirbene Nunes da Cunha – Coord. de Atenção Terciária
Siriana Maria Silva – Superintendência de Gestão Regional
Sirley G. Rondon Costa – Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
Solange Debessa – Coordenadoria e Atenção Secundária
Suzana A. de Moraes – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Uellen Daiane de C. F. Souza – Superintendência de Gestão Regional
Valéria Cristhian Meneguini – Coord. de Atenção Primária
Valéria da Costa M. Vuolo – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde
Vanessa C. B. M. Leite – Coord. de Organização de Redes de Atenção à Saúde

© 2023 Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SES/MT.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Governo de Mato Grosso

Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SES/MT

Rua Júlio Domingos de Campos, Lote 02, Bloco 05

Centro Político Administrativo - Paiaguás

CEP 78049-902 Cuiabá-MT

Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br> E-mail: suais@ses.mt.gov.br

Arquivo para download: <http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

SES - Secretaria de Estado de Saúde.

Plano Estratégico da Superintendência de Atenção à Saúde 2024-2027. Mato Grosso, SES-MT: Cuiabá. 2023. 52 f.

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análises de Situação de Saúde
CACS	Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regional
COAP	Coordenadoria de Atenção Primária
CAT	Coordenadoria de Atenção Terciária
CAS	Coordenadoria de Atenção Secundária
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COPHS	Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde
CORAS	Coordenadoria de Organização de Rede de Atenção à Saúde
DCNT'S	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ICSAPS	Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde
MACC	Modelo de Atenção as Condições Crônicas
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
NGER	Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PES	Plano Estadual de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAS	Superintendência de Atenção à Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGR	Superintendência de Gestão Regional
SPCA	Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
SUVSA	Superintendência de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

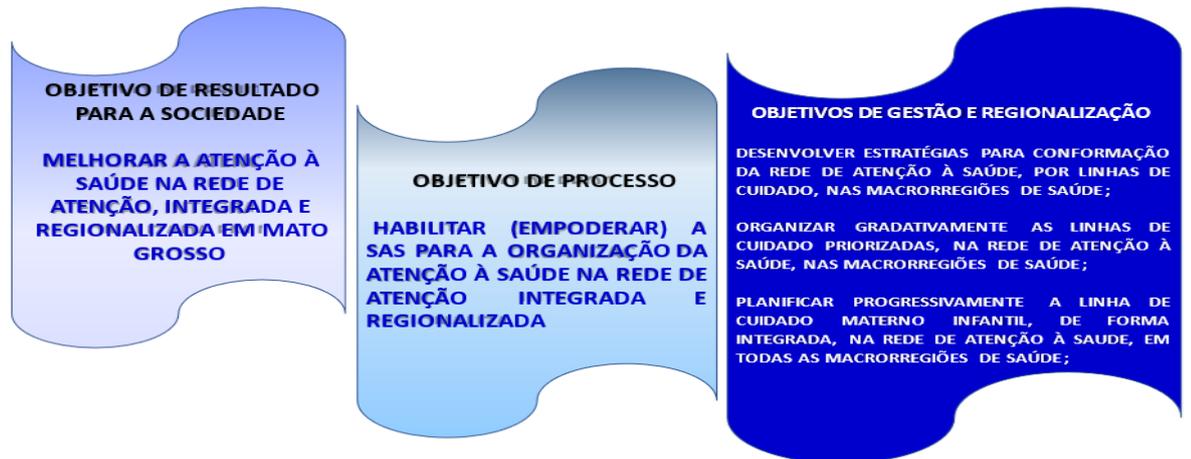
SUMÁRIO

1- MAPA ESTRATÉGICO SAS 2024 - 2027	9
2- PROCESSO DE FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DA SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE 2024-2027	10
3- ANÁLISE SITUACIONAL	12
4- IDENTIDADE INSTITUCIONAL SAS: MISSÃO –VISÃO –VALORES	14
5- A DIRECIONALIDADE SAS PARA 2024-2027 - DIRETRIZES.....	15
5.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	16
5.2. METAS ESTRATÉGICAS	17
5.3. PAINEL DE INDICADORES DAS METAS ESTRATÉGICAS	18
6. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	20
6.1. DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS EM PLANO OPERACIONAL.....	25
7. IMPLEMENTAÇÃO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	61

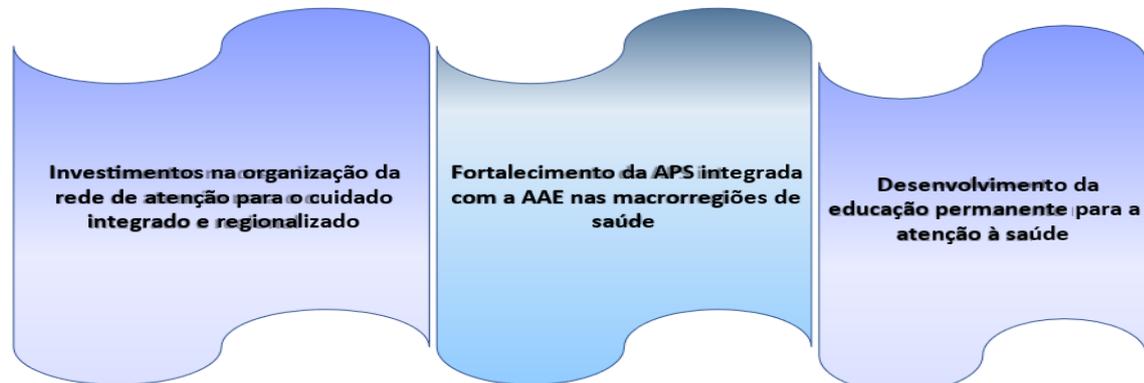
1- MAPA ESTRATÉGICO SAS 2024 - 2027



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SAS



DIRETRIZES SAS – DIRECIONALIDADE 2024- 2027



2- PROCESSO DE FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DA SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE 2024-2027

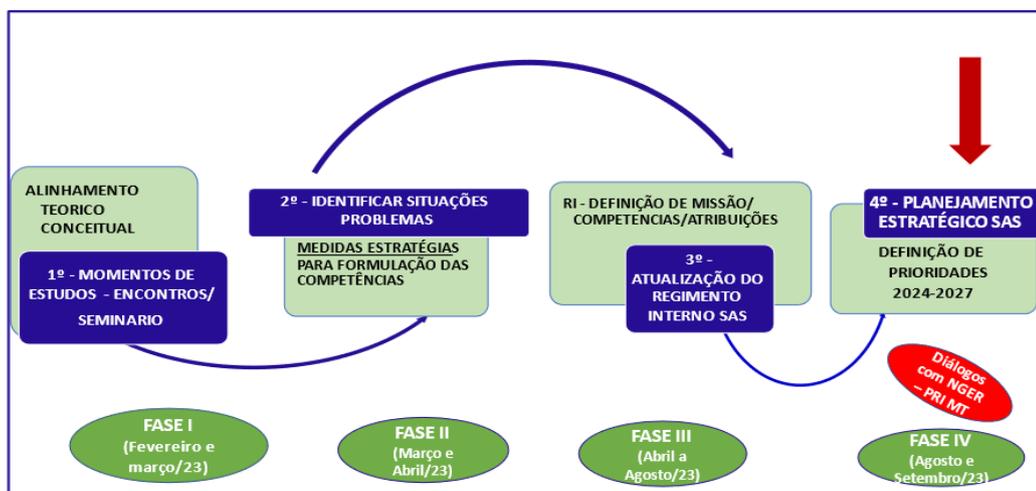
O processo de formulação do Plano Estratégico da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) foi adaptado segundo os pressupostos teórico metodológico do “ciclo da política” de Kingdon (1984) e do planejamento estratégico para a saúde (Teixeira, 2010).

Essa base teórica metodológica permitiu reflexões durante todo o processo de formulação, sobre o contexto político-institucional e os desafios a serem enfrentados pela SAS na elaboração das proposições para a organização da atenção à saúde na rede de atenção, de forma integrada e regionalizada.

Para a elaboração do plano foi considerado a direcionalidade do mapa estratégico da Secretaria de Estado de Saúde (PES) e o Plano Pluri Anual (PPA) 2024-2027, os problemas das macrorregiões de saúde priorizados nas Oficinas de Análises de Situação de Saúde (PRI MT), a missão e as competências da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) e suas coordenadorias.

O processo de formulação aconteceu em encontros denominados de oficinas de trabalho de construção coletiva, como continuidade do movimento estratégico já em desenvolvimento na SAS, conforme se observa na Figura 1.

Figura 1- Processo de formulação do Plano Estratégico SAS 2024-2027



Fonte: autoria Hugna M. Oliveira

Nas oficinas foram observadas a coerência interna (SAS e SES) e externa (diretrizes da política nacional de saúde e do programa do governo de MT), assim como análises de viabilidade e factibilidade das medidas de intervenção propostas pelos participantes.

Os encontros aconteceram com a participação efetiva do superintendente da SAS, dos coordenadores e suas respectivas equipes técnicas e do Núcleo de Telessaúde. Contou-se, ainda, com a participação de técnicos representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVSA), Superintendência de Gestão Regional (SGR) e Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER).

3- ANÁLISE SITUACIONAL

Na elaboração do plano estratégico da SAS, foram considerados os problemas das macrorregiões de saúde, priorizados nos encontros de Análises de Situação de Saúde (ASIS), para o Planejamento Regional Integrado (PRI MT).

Estes macroproblemas passaram por um processo de análise interna pela equipe da SAS, a fim de identificar e selecionar aqueles cujo núcleo de sentido havia correlação direta com a área de atuação da SAS e suas competências, e os que apontavam as linhas de cuidado, como prioridades sanitárias.

Outro movimento realizado nesta fase de análise situacional foi a identificação das fortalezas e fragilidades da SAS (internas e externas) em relação as suas competências e atribuições, para a organização da atenção à saúde, de forma integrada e regionalizada na rede de atenção.

Dos 46 problemas priorizados pelas macrorregiões para o PRI MT/23, 56,52% (26) foram selecionados e organizados pela SAS em seu planejamento, para o período de 2024 – 2027.

Segundo análise desenvolvida pela SAS, as principais linhas de cuidado apontadas nos macroproblemas foram a materno infantil e saúde mental em 66,7% das macrorregiões de saúde, seguido da urgência/emergência e doenças crônicas, em 33,3% das macrorregiões.

Os problemas selecionados e priorizados pela SAS, após análises com os critérios de factibilidade (recursos técnicos, administrativos e financeiros disponíveis) e viabilidade (capacidade política, técnica ou gerencial), foram assim descritos:

Problemas priorizados pela SAS

Fragilidades na atenção à saúde materna e infantil nas macrorregiões de saúde em MT

Fragilidades na atenção à saúde mental nas macrorregiões de saúde em MT

Fragilidades na atenção à urgência e emergência nas macrorregiões de saúde em MT

Fragilidades na atenção às doenças crônicas nas macrorregiões de saúde em MT

Baixa resolubilidade da atenção primária à saúde para o cuidado integral na rede de atenção em MT

Fragilidades na atenção secundária para o cuidado integrado com a Atenção Primária à Saúde (APS) nas macrorregiões de saúde

Fragilidades na atenção terciária para o cuidado integrado na rede de atenção

Fragilidades nos sistemas de apoio e no sistema logístico da rede de atenção à saúde regionalizada e integrada

Fragilidades nos processos de imunização na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Fragilidades da SAS na gestão de pessoas e processos para a organização da atenção à saúde regionalizada e integrada, na rede de atenção

Para os problemas priorizados foi realizada a explicação causal, a fim de orientar a direcionalidade deste plano de ação, expressa em seus objetivos, metas e ações estratégicas.

4- IDENTIDADE INSTITUCIONAL SAS: MISSÃO –VISÃO –VALORES

De forma a dar clareza e coerência interna sobre a área de atuação da SAS e o espaço que ocupa na instituição, foram trabalhadas questões para a construção da sua identidade institucional, definindo sua área de atuação, seu papel institucional e os valores básicos que norteiam suas ações.

Negócio	Atenção à saúde
Visão	Ser referência na organização da atenção à saúde em Mato Grosso;
Missão	Efetivar a atenção à saúde por meio da organização de redes de atenção, regionalizada, para a integralidade do cuidado da população em Mato Grosso;
Valores	Ética; comprometimento; solidariedade; corresponsabilidade; e cooperação.

Fonte: Regimento Interno SAS/SES/MT, 2023.

5- A DIRECIONALIDADE SAS PARA 2024-2027 - DIRETRIZES

A direcionalidade da SAS para o período de 2024 a 2027 encontra-se expressa em seus objetivos, metas, indicadores e diretrizes, e estes estão alinhados com os objetivos e metas do mapa estratégico do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024 a 2027.

DIRETRIZES	Investimentos na organização da rede de atenção à saúde para o cuidado integrado e regionalizado
	Fortalecimento da APS integrada com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas macrorregiões de saúde
	Desenvolvimento da educação permanente para a atenção à saúde

5.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

RESULTADO PARA A SOCIEDADE	Melhorar a atenção à saúde na rede de atenção integrada e regionalizada em Mato Grosso;
PROCESSOS	Habilitar (empoderar) a SAS para a organização da atenção à saúde na rede de atenção integrada e regionalizada;
GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO	Desenvolver estratégias para conformação da rede de atenção à saúde, por linhas de cuidado, nas macrorregiões de saúde;
	Organizar, gradativamente, as linhas de cuidado prioritizadas, na rede de atenção à saúde, nas macrorregiões de saúde;
	Planificar, progressivamente, a linha de cuidado materno e infantil, de forma integrada, na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde;

5.2. METAS ESTRATÉGICAS

Ampliar a cobertura populacional por equipe de Saúde da Família de 88,92 para 93,16 em Mato Grosso, até dezembro de 2027;

Ampliar a cobertura populacional com equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família, em Mato Grosso, de 60,14 para 64,43 até dezembro de 2027;

Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde de 75,59 para 85,00, até dezembro de 2027;

100% dos projetos para conformação (desenho) da RAS, por linhas de cuidado priorizadas: Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão e Diabetes/Renal Crônica) e por macrorregião, validados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) MT, até dezembro de 2027;

100% das linhas de cuidado priorizadas com diretrizes clínicas validadas em CIB MT, até dezembro de 2027; (Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão e Diabetes/Renal Crônica);

Implantar, gradativamente, a estratificação de risco da população, os fluxos e processos para o cuidado compartilhado APS e AAE, para as linhas de cuidado Materno e Infantil, Psicossocial, Hipertensão e Diabetes, até dezembro de 2027;

100% das macrorregiões de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde na linha de cuidado materno e infantil realizadas, até dezembro de 2027;

14.000 profissionais de saúde da APS e AAE qualificados nas etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, até dezembro de 2027;

100% dos municípios com adesão à planificação da atenção à saúde materno infantil com cofinanciamento estadual para a organização da APS e AAE até dezembro de 2027;

5.3. PAINEL DE INDICADORES DAS METAS ESTRATÉGICAS

INDICADORES (Alinhadas com o PPA)	2024	2025	2026	2027
713 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS)	19,4	19	18,6	18
714 - % da população coberta por equipes de Saúde da Família	88,92	90,33	91,75	93,16
715 - % da população coberta com equipes Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família	60,14	61,57	63,00	64,43
Nº de projetos para conformação da rede de atenção à saúde por macrorregião, validados em CIB MT (<i>Materno e Infantil - MI; Atenção Psicossocial- PSI; Urgência e Emergência- U/E; Doenças Crônicas (Hipertensão e Diabetes; Renal Crônica; Oncologia...)</i>)	1 linha cuidado (MI, incluindo 6 macros)	1 linha cuidado (PSI, incluindo 6 macros)	1 linha cuidado (U/E, incluindo 6 macros)	1 linha cuidado (DC, incluindo 6 macros)
Nº acumulados de municípios por macrorregião de saúde, em adesão a planificação da atenção à saúde materno infantil, com cofinanciamento estadual para a organização da APS e AAE;	54 (19 Sul + 35 Norte)	76 (22 Oeste)	112 (25 Centro Noroeste +11 BC)	142 (30 Leste)
Nº estimado de profissionais de saúde da APS e AAE qualificados para a planificação da atenção à saúde em MT	2.871 (Sul) 3.855 (Norte)	1.419 (Oeste)	2.135 (C. Noroeste) 3126 (BC)	2.202 (Leste)
Percentual de beneficiários com acompanhamento das condicionalidades do PBF na Saúde	80,00	82,00	84,00	85,00
Nº de macrorregião de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno e infantil, em desenvolvimento;	1 (Norte)	1 (Oeste)	2 (BC e Centro Noroeste)	2 (Leste)
Nº de diretrizes clínicas validadas em CIB;	2 (MI e ONC)	1 (Psic)	1 (U/E)	2 (H/D/DRC)

METAS ESTRATÉGICAS (Alinhadas com o PPA)	2024	2025	2026	2027
Nº de linhas de cuidado com estratificação de risco da população, fluxos e processos para o cuidado compartilhado APS e AAE implantadas; (1º- <i>Materno e Infantil</i> ; 2º- <i>Atenção Psicossocial</i> ; 3º- <i>Hipertensão e Diabetes</i>)	-	1 (MI)	1 (Psic)	1 (H/D)
716 - Percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	78	88	98	100
717 - Razão de mortalidade materna	40	38	36	34
731 - Taxa de mortalidade infantil	12,48	12,3	12,11	11,92
718 - Taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S)	249,2	244,2	239,3	234,5
719 - Número de leitos complementares disponíveis ao SUS por 10.000 habitantes	5,85	5,92	5,97	6,03

6. AÇÕES ESTRATÉGICAS

OBJETIVO 1	AÇÕES ESTRATÉGICAS (o que fazer para alcançar os objetivos e metas?)	RESPONSÁVEL (Quem?)	PRAZO
Habilitar (empoderar) a SAS para a organização da atenção à saúde na rede de atenção integrada e regionalizada;	1. Dimensionar os recursos humanos da SAS (habilidades e perfis) para o desenvolvimento de suas competências, em conformidade com o Regimento Interno;	Superintendente	Até dez. de 2024
	2. Capacitar a equipe da SAS de forma permanente (teórica e prática) para implementação das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS): mapeamento/desenho da RAS, Diretriz clínica, linha cuidado, PRI, planificação, Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC);	Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) SAS/Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA)	2024 a 2027
	3. Articular medidas entre as coordenadoras para a implementação das competências da SAS (produção de conhecimento e informações, processos que se interagem, entre outros);	Coordenadores SAS	2024 a 2027
	4. Desenvolver o processo de planejamento estratégico da SAS (PDCA);	Superintendente	2024 a 2027

OBJETIVO 2	AÇÕES ESTRATÉGICAS (o que fazer para alcançar os objetivos e metas?)	RESPONSÁVEL (Quem?)	PRAZO
Desenvolver estratégias para conformação da rede de atenção à saúde, por linhas de cuidado, nas macrorregiões de saúde;	a) Articular medidas junto ao NGER para o alinhamento metodológico do PRI para conformação da RAS, por linha de cuidado, nas macrorregiões;	Superintendente	A partir setembro 2023
	b) Articular encontro entre a SAS e NGER para conhecer/entender o método da fase 4 e conhecer/estabelecer se os produtos a serem entregues pelo PRI servirão para a nossa conformação da RAS;	Superintendente	A partir setembro 2023
	c) Solicitar apoio do CONASS para alinhamento metodológico, caso seja necessário;	Superintendente	A partir de dezembro 2023
	d) Ampliar a participação da SAS no grupo condutor do PRI e nas oficinas macrorregionais para contribuir com o processo, buscando o alcance das nossas ações estratégicas;	Coordenadorias	A partir de dezembro 2023
	1. Elaborar projeto de conformação (desenho) da RAS, por linha de cuidado (Materno e Infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão e Diabetes), por macrorregião de saúde, alinhado com o PRI;	Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à Saúde (CORAS), Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde (CACS) e Grupos Condutores	2024 a 2027
	2. Articular o processo de validação dos projetos de conformação da RAS, por linha de cuidado, nas instâncias de decisão	CORAS, CACS e Grupos Condutores	2024 a 2027

	colegiada regionais;		
	3. Conduzir o processo de implementação dos projetos de conformação da RAS, por linha de cuidado nas macrorregiões e na CIB;	Superintendente	2024 a 2027

OBJETIVO 3	AÇÕES ESTRATÉGICAS (o que fazer para alcançar os objetivos e metas?)	RESPONSÁVEL (Quem?)	PRAZO
Organizar, gradativamente, as linhas de cuidado prioritizadas, na rede de atenção à saúde, nas macrorregiões de saúde;	1. Pactuar nas instâncias de decisão colegiada as diretrizes clínicas das linhas de cuidado prioritizadas (orientações para o cuidado desde a APS, Atenção Secundária e Terciária) para implementação nas macrorregiões;	CORAS	2024 a 2027
	2. Conduzir o processo de implantação de estratificação de risco, por linha de cuidado prioritizada, nas macrorregiões de saúde;	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAP) e CORAS	2024 a 2027
	3. Implementar o projeto de conformação da atenção especializada por macrorregião;	Coordenadoria de Atenção Secundária (CAS), Coordenadoria de Atenção Terciária (CAT) e CORAS	2024 a 2027
	4. Implementar medidas para o compartilhamento do cuidado nos níveis de atenção (fluxo e processos);	COAP, CAS e CAT	2024 a 2027
	5. Implementar medidas de promoção de equidade nas linhas de cuidado;	Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde (COPHS)	2024 a 2027

	6.Desenvolver processos de educação permanente para o matriciamento da APS pela Atenção Ambulatorial Especializada, nas linhas de cuidado prioritizadas;	NEPS/SAS/SPCA	2024 a 2027
	7.Implementar medidas para implantação do serviço de atenção domiciliar, nas linhas de cuidado;	CAT, COAP e CAS	2024 a 2027

OBJETIVO 4	AÇÕES ESTRATÉGICAS (o que fazer para alcançar os objetivos e metas?)	RESPONSÁVEL (Quem?)	PRAZO
Planificar, progressivamente, a linha de cuidado materno e infantil, de forma integrada, na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde;	1.Revisar o Projeto de Expansão para a Planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	COAP e CACS	Até abril 2024
	2.Validar em CIB o Projeto de Expansão da Planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	Superintendente	Maio de 2024
	3.Instituir Grupo Condutor para a implementação dos processos da planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	Superintendente	Até maio de 2024
	4.Implementar o projeto de planificação da atenção à saúde, da linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões;	Superintendente/ Grupo condutor	2024 a 2027
	5.Articular nas CIR's as medidas para implementação dos processos de planificação da linha de cuidado	Superintendente/ Grupo condutor	2024 a 2027

materno e infantil, progressivamente, nas macrorregiões de saúde;		
6.Articular medidas de formação dos gestores e profissionais de saúde para implementação dos processos de planificação da linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões de saúde;	Superintendente/ Grupo condutor	2024 a 2027
7.Implantar as Etapas da fase 1 da planificação da linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões de saúde;	Superintendente/ Grupo condutor	2024 a 2027
8.Instituir medidas de monitoramento (recursos, cumprimento de metas, expansão para toda a APS do município) e apoio institucional para continuidade do processo da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões de saúde;	Superintendente / Grupo condutor	2024027

6.1. DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS EM PLANO OPERACIONAL

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAS 2024-2027 - DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS						
OBJETIVO 1	HABILITAR (EMPODERAR) A SAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO INTEGRADA E REGIONALIZADA;					
RESPONSÁVEL	SUPERINTENDENTE SAS					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	AÇÕES OPERACIONAIS (Como fazer?)	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA (atores envolvidos)	PRAZO	OBSERVAÇÕES	STATUS
1) Dimensionar o RH da SAS (habilidades e perfis) para o desenvolvimento de suas competências, em conformidade com o Regimento Interno;	1 - Solicitar à Superintendência de Gestão de Pessoas e Escola de Saúde Pública o dimensionamento da força de trabalho na SAS	Superintendente, Silvana	Superintendência de Gestão de Pessoas; Escola de Saúde Pública	Até abril/24	Verificar versão preliminar do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na saúde - SES MT	Em andamento
	2 - Constituir grupo de trabalho da SAS para o dimensionamento	Superintendente e Silvana	ESP; Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento/Superintendência de gestão de Pessoas; Coordenadores da SAS e Saúde Digital e indicados da SAS com experiência/vivência em Dimensionamento	março de 2024	Constituir por portaria interna	Em andamento

	3 - Definir a metodologia para o dimensionamento da força de trabalho da SAS em conformidade com as competências e atribuições por coordenadoria	Grupo de trabalho SAS	Coordenadorias SAS, ESP, Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento/Superintendência de Gestão de Pessoas	Até abril de 2024	Basear nas competências e atribuições do RI da SAS - ver a Cartilha do RI SAS, bem como nas legislações que definem as atribuições do cargo e no concurso público	
	4 - Desenvolver o estudo e dimensionamento da força de trabalho da SAS, por Coordenadoria	Grupo de trabalho	ESP; Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento/Superintendência de gestão de Pessoas;	até junho de 2024	Basear nas competências e atribuições do RI da SAS - ver a Cartilha do RI SAS, bem como nas legislações que definem as atribuições do cargo e no concurso público	
	5 - Realizar os ajustes necessários na SAS em conformidade com os resultados do dimensionamento da	Superintendente e coordenadores	Coordenadorias SAS, Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento/Superintendência de Gestão de Pessoas	Julho/24 a dez/27		

	sua força de trabalho					
	6 - Levantar necessidades imediatas de recursos humanos por coordenadoria em conformidade com as competências para suprimento	Coordenadores da SAS e Gestor do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital	Coordenadoria SAS	Até abril 2024	Insumo para o grupo de trabalho	
2) Capacitar a equipe da SAS de forma permanente (teórica e prática) para implementação das linhas de cuidado na RAS: mapeamento/desenho da RAS, Diretriz clínica, linha cuidado, PRI, planificação, MACC;	1 - Elaborar plano de educação permanente em saúde para a equipe SAS (com os temas e cronograma)	Superintendente, NEPS	Coordenadoria SAS, ESP	Até Abril/24	Formar o time da SAS para o desenvolvimento das suas competências;	Em andamento
	2 - Encaminhar o plano de educação permanente da SAS para aprovação da CIES	Sperintendente e NEPS	ESP e CIES	Até junho de 2024		
	3 - Executar o plano de educação permanente para equipe da SAS;	Superintendente, NEPS	Coordenadorias SAS, ESP	A partir de julho/24		

3) Articular medidas entre as coordenadorias para a implementação das competências da SAS (produção de conhecimento e informações, processos que se interagem entre outros);	1 - Realizar reuniões sistematizadas de condução com pautas estratégicas, previamente definidas, para deliberação entre os coordenadores da SAS	Superintendente	Coordenadorias SAS	Março/24 a dez/27 (1ª 3ª feira do mês)	Os coordenadores devem sugerir previamente as pautas, para deliberações em conjunto; Cada coordenadoria deve realizar sua reunião interna, antes das reuniões de condução	Em andamento
	2 - Selecionar processos internos de trabalho da SAS, prioritários para mapeamento e fluxogramas	Superintendente, Hugna	Coordenadorias SAS, UDO, NGER	mar/24	Identificar os processos de trabalhos com base nas competências-priorizadas os processos relacionados a conformação e organização RAS	Concluído

	3 - Solicitar junto a Escola de Saúde Pública apoio técnico para realização do mapeamento e fluxo dos processos de trabalho prioritários.	Superintendente, Hugna	Coordenadorias SAS	Até abril/24		
	4 - Constituir grupo de trabalho da SAS para o Mapeamento dos processos de trabalho prioritários	Superintendente, Hugna	Coordenadorias SAS	Até abril/24	Constituir por portaria interna	
	5 - Realizar o mapeamento e fluxo dos processos de trabalho priorizados	Grupo de trabalho	Coordenadorias SAS, UDO, NGER	Maio a Dez/24		
4) Desenvolver o processo de planejamento estratégico da SAS (PDCA);	1 - Executar as ações do Plano de Estratégico SAS 2024-2027	Superintendente, Coordenadorias	NGER, SUVSA, SPCA, REGULAÇÃO E outras áreas afins da SES	Março/24 a Dezembro/27	Desdobrar as ações estratégicas em planos operacionais	Em andamento

	2 - Monitorar sistematicamente o processo de execução das ações e metas estratégicas planejadas;	Superintendente, Coordenadorias	Todas as coordenadorias da SAS; NGER, outras áreas afins da SES	Março/24 a Dezembro/27	Adaptar o método de monitoramento de ação estratégica - monitorar mensalmente as ações planejadas e executadas	
	3 - Definir medidas para enfrentamento das Não Conformidades, corrigir medidas, redefinir ações operacionais para alcance dos objetivos e metas propostas	Superintendente, Coordenadorias	Todas as coordenadorias da SAS; NGER, outras áreas afins da SES	Março/24 a Dezembro/27	Mensal, uma das pautas da reunião de condução	
	4 - Acompanhar e avaliar o alcance dos resultados, através das metas e indicadores planejados;	Superintendente, Coordenadorias	Todas as coordenadorias da SAS; NGER, outras áreas afins da SES	Março/24 a Dezembro/27	Semestral	

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAS 2024-2027 - DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS						
OBJETIVO 2	DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA CONFORMAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, POR LINHAS DE CUIDADO, NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE					
RESPONSÁVEL	CORAS, CACS					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	AÇÕES OPERACIONAIS (Como fazer?)	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA (atores envolvidos)	PRAZO	OBSERVAÇÕES	STATUS
1) Elaborar projeto de conformação (desenho) da RAS, por linha de cuidado (Materno e Infantil, RAPS, RUE, DC - Oncologia - Hipertensão e Diabetes), por macrorregião de saúde, alinhado com o PRI;	1 - Articular medidas junto ao NGER para o alinhamento metodológico do PRI para o desenho da RAS, por linha de cuidado, nas macrorregiões;	Superintendente	Todas as coordenadorias e Núcleo Saúde Digital e Telessaúde	Até 15 de Abril de 2024		Em andamento
	2 - Levantamento dos Pontos de Atenção e da capacidade instalada por linhas de cuidado prioritária e Macrorregião de Saúde;	CORAS e CACS	Todas as coordenadorias , Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, SGR e ERS	Até julho de 2024	Iniciando pela Macrorregião Norte, conforme painel de metas do Plano Estratégico SAS	Em andamento
	3 - Orientar o PRI de acordo com as diretrizes clínicas e com a Carteira Básica da linha de cuidado priorizada;	Superintendente	Todas as coordenadorias e Núcleo Saúde Digital e Telessaúde	contínuo	No processo da fase 4 do PRI	Em andamento

	3 - Participar das Oficinas macrorregionais do PRI;	Coordenadores da SAS	Representantes das Coordenadorias , Núcleo Saúde Digital e Telessaúde e ERS	conforme calendário do PRI		Não Iniciado
	4 - Constituir o desenho da rede conforme as diretrizes clínicas e carteira básica da linha de cuidado priorizada	CORAS e CACS	Todas as coordenadorias e Núcleo Saúde Digital e Telessaúde	a partir de julho de 2024	Priorizar Macro Norte?	
2) Articular o processo de validação dos projetos de conformação da RAS, por linha de cuidado, nas instancias de decisão colegiada regionais;	1 - Apresentar e validar nas CIR os projetos de conformação das redes	CORAS e CACS	Todas as coordenadorias , Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, NGER, SGR e ERS	Agosto a dezembro de 2024	Solicitar inclusão de pauta nas CIR, articulando para a participação de representantes das Macrorregiões	
	2 - Validar em CIB o desenho de conformação da RAS, por linha de cuidado, nas macrorregiões de Saúde;	Superintendente	Todas as coordenadorias , Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, NGER, SGR e ERS	2024 a 2027	Observar cronograma e metas do Plano estratégico SAS	

3) Conduzir o processo de implementação dos projetos de conformação da RAS, por linha de cuidado nas macrorregiões e na CIB;	1 - Executar as ações do Projeto conforme competências da SAS e diretrizes clínicas estabelecidas	Todas as coordenadorias da SAS	Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, NGER, SGR e ERS	2024 a 2027		
	2 - Articular medidas junto as áreas afins para a conformação da RAS	Todas as coordenadorias da SAS	Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, NGER, SGR e ERS	2024 a 2027		
	3 - Orientar o cofinanciamento estadual para implementação da RAS, por linha de cuidado	Todas as coordenadorias da SAS	Gabinete da SES	2024 a 2027		
	4 - Monitorar a execução dos projetos de conformação da RAS, por linha de cuidado, em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária)	Todas as coordenadorias da SAS	Núcleo Saúde Digital e Telessaúde, NGER, SGR e ERS	2024 a 2027		

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAS 2024-2027 - DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS						
OBJETIVO 3	ORGANIZAR GRADATIVAMENTE AS LINHAS DE CUIDADO PRIORIZADAS, NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE					
RESPONSÁVEL	SUPERINTENDENTE, COORDENADORIAS SAS					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	AÇÕES OPERACIONAIS (Como fazer?)	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA (atores envolvidos)	PRAZO	OBSERVAÇÕES	STATUS
1) Pactuar nas instancias de decisão colegiada as diretrizes clínicas das linhas de cuidado prioritizadas (orientações para o cuidado desde a APS, Atenção Secundária e Terciária) para implementação nas macrorregiões	1 - Validar a metodologia e instrumentos para conformação e organização da rede de atenção por macrorregião de saúde com o Grupo Condutor Estadual do PRI e apresentar na CIB	Superintendente	Coordenadorias SAS, NGER, Grupo Condutor Estadual PRI, Grupos Macrorregionais, SGR,ERS e Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas	mai/24	Trata-se da Fase IV do PR I- Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para programação macrorregional das ações e serviços de saúde.	Em andamento
2) Conduzir o processo de implantação de estratificação de risco, por linha de cuidado	1- Elaborar projeto de Curso para estratificação de risco na APS, por linha de cuidado prioritizada;	COAP, CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR,ERS, SMS, Unidades de APS	até julho/2024		

priorizada, nas macrorregiões de saúde	2 - Realizar curso sobre estratificação de risco na APS, por linha de cuidado prioritizada	COAP, CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR,ERS, SMS, Unidades de APS	agosto/24 a 2027		
3) Implementar o projeto de conformação da atenção especializada por macrorregião	1 - Ofertar serviços e instrumentos institucionais para a AAE integrada com a APS, por região de saúde e linha de cuidado prioritizada, conforme o PRI.	CAS, COAP, CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR,ERS, SMS, Unidades de AAE e de APS	2024 a 2027		
	2 - Conduzir o processo de implantação de serviços de AAE integrados com a APS, por região de saúde e linhas de cuidado prioritizadas, conforme o PRI.	CAS, COAP, CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR,ERS, SMS, Unidades de AAE e de APS	2024 a 2027		
	3 - Cofinanciar municípios para implantação de AAE integrada com a APS, nas regiões de saúde, por linhas de cuidado prioritizada, conforme o PRI.	CAS, CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR,ERS, SMS, Unidades de AAE	A partir Agosto/24		
	4 - Articular a contratualização de serviços de AAE integrados com a APS, por regiões de saúde e linhas de cuidado prioritizadas, em conformidade com o PRI	Superintendente e CAS	Coordenadorias SAS, Superintendência de Controle e Avaliação, Secretaria Executiva SES, SGR,ERS, SMS	2024 a 2027		

4) Implementar medidas para o compartilhamento do cuidado nos níveis de atenção (fluxo e processos)	1 - Definir as diretrizes clínicas e instrumentos para o compartilhamento do cuidado da APS com a AAE, na linha de cuidado materno e infantil (fluxos, formulários de compartilhamento e planos de cuidado)	CORAS, COAP e CAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Unidades de APS e AAE	até dez/2024		
	2 - Definir as diretrizes clínicas e instrumentos para o compartilhamento do cuidado da APS com a AAE, para as linhas de cuidado priorizadas: saúde mental; saúde do idoso hipertensão e diabetes, renal crônica, oncologia e outras doenças crônicas; urgência e emergência (fluxos, formulários de compartilhamento e planos de cuidado)	CORAS, COAP e CAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Unidades de APS e AAE	até dez/2027		
	3 - Pactuar em CIR as diretrizes e instrumentos para o compartilhamento do cuidado da APS com a AAE, para linha de cuidado materno e infantil (fluxos, formulários de compartilhamento e planos de cuidado)	CORAS, COAP e CAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas, SMS, Unidades de APS e AAE	A partir de agosto/2024 até Dez/2025		
	4 - Pactuar em CIR as diretrizes e instrumentos para o compartilhamento do cuidado da APS com a AAE, por linha de cuidado priorizada (fluxos, formulários de compartilhamento e planos de cuidado)	CORAS, COAP e CAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas, SMS, Unidades	A partir de agosto/2024		

			de APS e AAE			
	5 - Monitorar o processo compartilhamento do cuidado da APS com a AAE, por região de saúde e linha de cuidado priorizada	COAP, CAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Unidades de APS e AAE	2024/2027		
5) Implementar medidas de promoção de equidade nas linhas de cuidado	1 - Formular a Política Estadual de Promoção da Saúde	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SUVISA, SGR, ERS, SMS, ESP, Secretárias Estaduais (SEDUC , SETASC e SECEL) , Universidades (UNEMAT, UFMT e PRIVADAS) SOCIEDADE CIVIL, COSEMS	junho/2024 e 2025		

	2 - Elaborar o Plano Estadual de Promoção Saúde	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SUVISA, SGR, ERS, SMS, ESP, Secretárias Estaduais (SEDUC , SETASC e SECEL) , Universidades (UNEMAT, UFMT e PRIVADAS) SOCIEDADE CIVIL, COSEMS	junho/2024 e 2025		
	3 - Criar o Comitê Estadual de Promoção da Saúde	Superintendente e COPHS	Secretarias e órgãos Estaduais (SES, SEDUC, SECEL , SETASC, SEMA, SESP, SINFRA, SEAF, DETRAN, DELETRAN, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO) Sociedade Civil (representante de movimentos sociais , conselhos,) NEPS , COSEMS	até Dez/2025		

	4 - Executar o Plano Estadual de Promoção Saúde	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, ESP, NEPS, COSEMS e Comitê Estadual de Promoção da Saúde	a partir de mar/2025		
	5 - Formular o Plano Estadual de Equidade em Saúde	Superintendente e COPHS	Secretarias e órgãos Estaduais (SES (SAMU, VISA...), SEDUC, SECEL, SETASC, SEMA, SESP (CORPO DE BOMBEIRO, PM, Politec) SINFRA, SEAF, Casa Civil); Sociedade Civil (representante de movimentos sociais (LivreMENTE ANTRA, e Outros Movimentos LGBTQIAPN+, Movimento Nacional da Pop. em Situação de	junho/2024 a 2025		

			<p>Rua, Fórum POP Rua , ASTRAMT; Conselhos (Direitos Humanos, CES, CEAS, Comitê de Enfrentamento a Tortura, CETRAF, Conselho dos Povos Indígenas, CIAMP) Universidades Públicas e Privadas (Saúde Coletiva, Serviço Social, Direito, Ciências Sociais, Antropologia , Medicina, Psicologia, Artes, Letras, Pedagogia, Enfermagem e Nutrição e outros), COSEMS</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	6 - Executar o Plano Estadual de Equidade em Saúde	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, ESP, NEPS, COSEMS	2024 a 2027		
	7 - Elaborar o Plano Estadual de Alimentação e Nutrição	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, ESP, Secretárias Estaduais (SEDUC, SETASC SEMA, SEAF), EMBRAPA, Universidades (UNEMAT, UFMT e PRIVADAS- Cursos de nutrição, Saúde Coletiva, Medicina, Enfermagem e Agronomia) SOCIEDADE CIVIL (CES, CONSEA, CAISAN), COSEMS	junho/2024 e 2025		
	8 - Executar o Plano Estadual de Alimentação e Nutrição	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, ESP, NEPS,	2024 a 2027		

			COSEMS, FANUT			
	9 - Elaborar o Plano Estadual das PIS	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, SU ERS, SMS, ESP, ANESP, SUVISA, Sup. Gestão Hospitalar , GBSAVE, Instituições e movimentos envolvidos, Finanças, Jurídico da SES, UFMT, UNEMAT, UNIC, UNIVAG, FASIPE, COSEMS e ALMT	junho/2024 e 2025		
	10 - Executar o Plano Estadual das PIS	Superintendente e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, ESP, COSEMS	2024 a 2027		
	11 - Elaborar plano de educação permanente em equidade no cuidado na rede de atenção à saúde.	Superintendente e OPHS	Coordenadorias SAS, NEPS da SAS, ESP, COSEM, Universidades e instituições es afins.	2024 a 2025		

	12 - Executar ações do plano de educação permanente em equidade no cuidado na rede de atenção à saúde	COPHS e NEPS da SAS	Coordenadorias SAS, ESP, COSEMS e Universidades e instituições es afins	2024 a 2027		
	13 - Recompôr o Comitê Estadual de Equidade e Educação Popular em Saúde	Superintendente e COPHS	Secretarias e órgãos Estaduais (SES (SAMU, VISA...), SEDUC, SECEL , SETASC, SEMA, SESP (CORPO DE BOMBEIRO, PM, Politec) SINFRA, SEAF, Casa Civil); Sociedade Civil (representante de movimentos sociais (LivreMENTE ANTRA,e Outros Movimentos LGBTi+, Movimento Nacional da Pop. em Situação de Rua, Fórum POP Rua ,	maio/2024 a 2025		

			<p>ASTRAMT; Conselhos (Direitos Humanos, CES, CEAS, Comitê de Enfrentamento a Tortura , CETRAF, Conselho dos Povos Indígenas, CIAMP) Universidades Públicas e Privadas (Saúde Coletiva, Serviço Social, Direito, Ciências Sociais, Antropologia , Medicina, Psicologia, Artes, Letras, Pedagogia, Enfermagem e Nutrição e outros)</p>			
	14 - Articular com Instituições de Ensino e pesquisa à produção de conhecimentos e informações sobre equidade em saúde	Superintendente, NEPS e COPHS	Universidades (UFMT e UNIC); OPAS/OMS, Ministério da Saúde	maio/2024 a 2027		

	15 - Articular as medidas para a constituição de Comitê municipais de mobilidade segura e paz no trânsito	Superintendente e COPHS	Referência da área na COPHS, Escritórios Regionais de Saúde e Secretarias municipais de saúde e COSEMS	maio/2024 a 2027		
	16 - Articular medidas para qualificação do cuidado a partir das condicionalidades de saúde do PBF	COPHS	Coordenadorias da SAS, SGR, ERS, Comitê intersetorial estadual do PBF; SMS, SMAS, ESP/MT, SETASC/MT; SEDUC/MT, Universidades (UFMT e UNIC); OPAS/OMS, Ministério da Saúde e MDS, COSEMS	maio/2024 a 2027		
	17 - Articular ações e serviços de promoção, prevenção e do cuidado integrando a APS e a comunidade escolar	COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, GTIE/PSE/MT, GTIM's, DRE/SEDUC, SMS, SME, ESP, Secretárias	maio/2024 a 2027		

			Estaduais (SEDUC, SETASC e SES), Universidades (UNEMAT e UFMT), OPAS/OMS, Ministério da Saúde e MEC e COSEMS, UNDIME			
	18 - Articular ações de promoção, proteção e apoio à amamentação e alimentação complementar saudável na RAS	COPHS	Parcerias Amamentação - Coordenadorias SAS, ESP, SGR, Secretarias Adjuntas de Atenção Especializada e Hospitalar, ERS, SMS, Unidades de APS, AAE e hospitalares, CRAS, CMEI, Corpo Militar de Bombeiros, Sociedade civil organizada, Conselhos, COSEMS, Ministério da Saúde, OPAS/OMS, IBFAN Brasil, Universidades públicas e privada	maio/2024 a 2027		

			s			
	19 - Articular ações de promoção da atividade física na RAS	COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Unidades de APS, COSEMS, SEDUC, SECEL, Secretaria de Mobilidade Urbana e Infraestrutura dos municípios, Universidades	maio/2024 a 2027		
6) Desenvolver processos de educação permanente para o matriciamento da APS pela Atenção Ambulatorial Especializada, nas	1- Articular com a ESP e instituições afins, através do NEPS/SAS, os meios e processos de educação permanente para desenvolver competências para o matriciamento, considerando a equidade em saúde	NEPS/SAS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Unidades de APS, AAE, COSEMS e CAPS	a partir/2024 até 2027		

linhas de cuidado prioritizadas	2 - Incluir medidas para o desenvolvimento do matriciamento no plano de educação permanente da SAS, em consonância com as ações desenvolvidas na PAS	NEPS/SAS	Coordenadorias SAS, ESP , SGR, ERS, SMS, Unidades de APS, AAE, CAPS e COSEMS	a partir de maio/2024 até dez/2024		
	3 - Desenvolver o plano de educação permanente para o cuidado compartilhado entre a APS, a AAE e CAPS, nas macrorregiões de saúde	NEPS	Coordenadorias SAS, ESP , SGR, ERS, SMS, Unidades de APS, AAE, Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas e CAPS	2025 a 2027		
7) Implementar medidas para implantação do serviço de atenção domiciliar, nas linhas de cuidado	1- Levantamento dos municípios que atendem aos critérios de habilitação das equipes;	CAS	SGR/ERS, CORAS, COAP, SMS	até junho/2024		Em andamento
	2- Conhecer a experiência do estado de Minas Gerais;	Superintendente e CAS	SES/MG, Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde e Coordenadorias da SAS	até junho/2024		

	3- Realizar Encontro estadual sobre o Programa Melhor em Casa ;	Superintendente e CAS	Coordenadorias da SAS, Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde, SGR/ERS, COSEMS e SMS elegíveis para o Programa	ago/24		
	4- Elaborar proposta de cofinanciamento estadual para o Programa;	CAS	Superintendente , CORAS, SGR/ERS e COSEMS	até agosto/2024		
	5- Validar proposta de cofinanciamento em CIB;	Superintendente e CAS	Superintendente , CORAS, SGR/ERS e COSEMS	até dezembro/2024		
	6- Estabelecer comunicação com os ERS e as áreas afins;	Superintendente e CAS	Coordenadorias da SAS e SGR/ERS	2024 a 2027		
	7- Definir o processo de habilitação dos serviços;	CAS	Superintendente , Coordenadorias da SAS, SGR/ERS e COSEMS	Até dezembro/2024		
	8- Instituir o monitoramento dos serviços de atenção domiciliar;	CAS	Superintendente , Coordenadorias da SAS,	2025 a 2027		

			SGR/ERS, SMS e COSEMS			
	9- Articular medidas para inserção das PIS no Programa Melhor em Casa;	CAS e COPHS	Superintendente , Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, Equipes do Melhor em Casa, COSEMS, ESP, OPAS/OMS , Universidades , Ministério da Saúde	2025 a 2027		
	10- Qualificar as equipes de atenção domiciliar para o desenvolvimento da escuta qualificada e da clínica ampliada, para o processo de humanização do cuidado	CAS e COPHS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SMS, COPHS, Equipes do Melhor em Casa, COSEMS, ESP, OPAS/OMS , Ministério da Saúde	A partir de 2025		

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAS 2024-2027 - DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS						
OBJETIVO 4	PLANIFICAR PROGRESSIVAMENTE A LINHA DE CUIDADO MATERNO E INFANTIL, DE FORMA INTEGRADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, EM TODAS AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE					
RESPONSÁVEL	SUPERINTENDENTE SAS , COORDENADORIAS SAS					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	AÇÕES OPERACIONAIS (Como fazer?)	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA (atores envolvidos)	PRAZO	OBSERVAÇÕES	STATUS
1) Revisar o Projeto de Expansão PlanificaSUS MT – para a planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	1- Articular consultoria para viabilização do Projeto de expansão da planificação da linha de cuidado materno e infantil, em todas as macrorregiões de saúde;	Superintendente; COAP	SAAVS	Até 30 de março/24		Concluído
	2 - Realizar encontros para discutir o Projeto com as Coordenadorias da SAS, ESP, ERS e demais áreas envolvidas e gestores SES, para alinhamentos e tomadas de decisões;	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, SAAVS, ESP, SGR, SVS, Sec. Executiva	Até 31 de maio/24		
	3 - Apresentar e discutir o Projeto com o COSEMS para alinhamentos e tomadas de decisões;	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, SAAVS, ESP, SGR, SVS, Sec. Exec.	Até 31 de Maio/24		
	4 - Apresentar e discutir nas regiões de saúde	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, SAAVS, ESP, SGR, SVS, Sec. Exec.	Até 30 de Junho/24		

2) Validar em CIB o Projeto de Expansão PlanificaSUS MT – para a planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	1 - Apresentar o Projeto em CIB;	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, SAAVS, ESP, SGR, SVS, Sec. Exec. , Secretaria executiva CIB	Até 30 de Junho/24		
---	----------------------------------	--------------------------	---	--------------------	--	--

3) Instituir Grupo Conductor para a implementação dos processos da planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, em todas as macrorregiões de saúde;	1 - Articular junto as coordenadorias da SAS e áreas estratégicas da SES e rever a forma, composição e competências do Grupo de Trabalho Estadual da Planificação (GTEP);	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, ESP, SGR, SVS, Sec. Exec. , Secretaria executiva CIB, COSEMS	Até 30 de maio/24	Em consonância com os demais grupos de condução, Comitês e Câmeras técnicas pertinentes as linhas de cuidado Atenção Materno Infantil; psicossocial, urgência e emergência e condições crônicas;	
	2 - Elaborar minuta de Portaria SES para instituir o GTEP;	Superintendente; CORAS	GBAVS	Até 15 de maio/24		
	3 - Instituir o Grupo de Trabalho Estadual da Materno e Infantil	Superintendente; CORAS	Coordenadorias SAS, ESP, SGR, SVS, Sec. Exec. , Secretaria executiva CIB, COSEMS	Até 30 de maio/24		

	4 - Conduzir as etapas do Projeto de expansão da planificação da linha de cuidado materno infantil no estado, de forma articulada com os processos de organização da rede de atenção, por macrorregião de saúde;	Coordenação GTE da Planificação	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS e Grupo condutor macrorregional	Jul/24 a dez/27	Em consonância com o Comitê da RAS e Câmeras técnicas da CIB	
4) Implementar o projeto de planificação da atenção à saúde, da linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões	1 - Realizar encontros de alinhamentos e tomadas de decisões junto as coordenadorias da SAS, sobre os processos para conformação da rede de atenção e implementação das diretrizes clínicas;	Superintendente; CORAS; CACS	Coordenadorias SAS	Fev/24 a dez/27		
	2 - Realizar encontros de alinhamentos e tomadas de decisões junto aos ERS, sobre os processos para planificação da atenção à saúde, conformação da rede de atenção e implementação das diretrizes clínicas;	Superintendente; CORAS; CACS	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SVS, ESP	Fev/24 a dez/27		

	3 - Conduzir a planificação da linha de cuidado materno infantil no estado, de forma articulada com os processos do PRI para a organização da rede de atenção por macrorregião de saúde;	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS e Grupo condutor macrorregional	Fev/24 a dez/27		
	4 - Conduzir junto com o ERS da Macrorregião Sul Mato-grossense o Projeto da Fase 3 - Triênio 2024-2026.	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS e Grupo condutor macrorregional	Fev/24 a dez/26		
5) Articular nas CIR as medidas para implementação dos processos de planificação da linha de cuidado materno e infantil, progressivamente, nas macrorregiões de saúde;	1 - Tomar decisão junto ao gabinete do SES e COSEMS, sobre a ordem e cronograma das macrorregiões de saúde para planificação da linha de cuidado materno infantil	Superintendente; COAP	Coordenadorias SAS, SGR, ERS, SVS, ESP	Até 31 Maio/24		

	2 - Planejar e pactuar a etapa preparatória para a expansão da planificação da linha de cuidado materno infantil	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS SGR, ERS, SVS, ESP e Grupo condutor macrorregional	Até Junho/24	Planejar juntamente com a conformação da rede para a atenção ambulatorial especializada e hospitalar	
	3 - Apresentar e validar em CIR da Macrorregião Sul o Projeto Fase 3, Triênio 2024-2026;	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS SGR, ERS, SVS, ESP e Grupo condutor macrorregional	17 de maio/24	Linhas de cuidado materno infantil e psicossocial - juntamente com a conformação da rede para a atenção ambulatorial especializada e hospitalar;	

	4 - Desenvolver o Termo de Adesão dos municípios da Região de Saúde Sul Mato-grossense para o Projeto Fase 3- Triênio 2024-2026;	Coordenação GTE	GCE, SMS, ERS, SGR e Grupo Condutor Regional	Até 30 maio/24		
	5 - Apresentar para validação em CIR , conforme cronograma do projeto de expansão, as etapas e processos para a planificação na macrorregião de saúde	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS, SGR, SVS, ESP	A partir de julho/24	Progressivamente e conforme ordem e cronograma das macros no projeto de expansão	

	6 - Constituir grupo de condução da planificação por região/macrorregião de saúde	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS, SGR, SVS, ESP	A partir de julho/24	Em consonância com os demais grupos de condução, Comitês e Câmeras técnicas pertinentes as linhas de cuidado e governância da RAS (Atenção Materno Infantil; psicossocial, urgência e emergência e condições crônicas);	
--	---	-----------------	--	----------------------	--	--

<p>6) Articular medidas de formação dos gestores e profissionais de saúde para implementação dos processos de planificação da linha de cuidado materno infantil, nas macrorregiões de saúde;</p>	<p>1 - Conduzir juntamente com a ESP o projeto para formação dos profissionais de saúde e gestores para a planificação da atenção à saúde (EAD e presencial)</p>	<p>Coordenação GTE</p>	<p>GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS, SGR, SVS, ESP</p>	<p>A partir de maio/24</p>		
<p>7) Implantar as Etapas da fase 1 da planificação da linha de cuidado materno infantil, nas macrorregiões de saúde;</p>	<p>1 - Conduzir junto aos ERS, a preparação para a execução das etapas do projeto de expansão, por região de saúde;</p>	<p>Coordenação GTE</p>	<p>GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS, SGR, SVS, ESP</p>	<p>A partir de junho/24</p>		

	2 - Conduzir junto ao Grupo Condutor da região/macrorregião de saúde a execução das etapas do projeto de expansão, por região de saúde;	Coordenação GTE	GCE, Consultores, Analistas, Tutores, SMS, ERS, SGR, SVS, ESP	Jul/2024 a dez/2027		
8) Instituir medidas de monitoramento (recursos, cumprimento de metas, expansão para toda a APS do município) e apoio institucional para continuidade do processo da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno e infantil, nas macrorregiões de saúde.	1 - Realizar sistematicamente o planejamento/monitoramento dos processos da APS integrada com o AAE na atenção à saúde;	Coordenação GTE	Coordenadorias SAS, ESP, SGR, SVS	Jul/2024 a dez/2027		

7. IMPLEMENTAÇÃO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Este plano terá as ações estratégicas desdobradas em sub ações ou atividades operacionais por coordenadoria, para acompanhamento sistematizado em encontros de monitoramento e avaliação, subsidiando tomadas de decisões para as não conformidades detectadas, visando o seu desenvolvimento e o alcance das metas propostas.

