

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUSA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2022

**Porto Velho-RO
Março / 2021**

Equipe de Gestores Municipais

Hildon Lima Chaves

Prefeito do Município de Porto Velho

Eliana Pasini

Secretária Municipal de Saúde

Marilene Penatti

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde Biênio 2020/2022

Mesa Diretora

Rosana Nascimento da Silva – Presidente

Raimundo Nonato Soares – Vice Presidente

Raimunda Denise Limeira Souza – Primeira Secretária

Adriane do Nascimento Doares – Segunda Secretária

Membros Titulares e Suplentes

Louise Nascimento Salvador – Titular (Suplente: Magali Loeblein David)

Eliana Pasini – Titular (Suplente: Marilene Aparecida da Cruz Penatti)

Eliete Barbosa Sodre – Titular (Suplente: Quele Vasconcelos Silva de Oliveira)

André Nobre do Nascimento (Suplente: Marcelo de Lima Arouca)

Flávia da Costa Cardoso – Titular (Suplente: Rodrigo Jacon Jacob)

Lucas Levi Gonçalves Sobral – Titular (Suplente: Ana Ellen de Queiroz Santiago)

Thais de Almeida Souza – Titular (Suplente: Inêz Suzane de Sousa Olavo)

Carlos Alberto Ferreira da Silva – Titular (Suplente: Antônio Carlos Berssane)

Nathalia Halax Órfão – Titular (Suplente: José Juliano Cedaro)

Ellen Larissa Rodrigues da Silva – Titular (Suplente: Sem indicação)

Thiago Luiz Attié – Titular (Suplente: Alexandre Paiva Calil)

Catarina Raquel Sousa Souto – Titular (Suplente: Fabrícia da Silva Lopes)

Márcio Felisberto da Silva – Titular (Suplente: Celma Viana de Aquino)

Cleide Marculino Medeiros – Titular (Suplente: Luzimar Barbosa Chaves)

Tadeu Augusto Itajuba – Titular (Suplente: Sem indicação)

Eutália Costa Pinheiro – Titular (Suplente: Wagner Gonçalves Teixeira)

Alexandra Lamarão Brasil Rodrigues – Titular (Suplente: Valdelis Felipe de Souza)

Sirlei Nobre Santos – Titular (Suplente: Gabriela Ortiz Camargo)

Francisco José do Nascimento – Titular (Suplente: Jonas Cavalcante Ferreira)

Equipe Gestão

Risoneide Ferreira de Souza

Coordenadora Municipal do Fundo Municipal de Saúde

Ângela Maria Zocal

Assessoria Técnica

Fabíola Barros Ribeiro

Departamento de Atenção Básica

Francisca Rodrigues Neri

Departamento de Médica e Alta Complexidade

Hévelin de Souza Holanda

Departamento de Assistência Farmacêutica

Geisa Brasil Ribeiro

Departamento de Vigilância em Saúde

Helison Aparecido Ribeiro

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Antônio Fabrício Pinto da Costa

Departamento Administrativo

Equipe Técnica de Revisão

Ângela Ribeiro de Souza
Assessoria Técnica

Rosimar Viana
Assessoria Técnica

Amanda Diniz del Castillo
Assessoria Técnica

Regia de Lourdes Ferreira Pacheco Martins
Assessoria Técnica

Kuele Socorro Medeiros Garcia Cardoso
Fundo Municipal de Saúde

Carlos Alberto de Oliveira Souza
Fundo Municipal de Saúde

Apoio:
Cléris Muniz
Arte, Diagramação e Fotos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1- PROGRAMAÇÃO DE METAS E AÇÕES PARA O ANO DE 2022	8
1. 1 BASES PROGRAMÁTICAS PARA O ANO DE 2022 SEGUNDO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....	8
1.2 – PLANILHAS DE PROGRAMAÇÃO DAS METAS E AÇÕES DE 2022 CONFORME DIRETRIZ, OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....	10
DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS. .	10
DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.	57
DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS	73
DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.....	94
DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.	126
DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.	138
2. FINANCIAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES EM SAÚDE	153
301 - Atenção Básica	154
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	154
304 - Vigilância Sanitária	154
305 - Vigilância Epidemiológica	154
306 - Alimentação e Nutrição.....	154
2.1. DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS POR SUB-FUNÇÃO	155
3. RECURSOS E DESPESAS.....	171
3.1 IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE RECURSOS UTILIZADOS NA SAÚDE.....	171
3.2 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA	171
3.3. FINANCIAMENTO POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA	172

INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde de 2022, concluída a elaboração em novembro de 2021, tem como base o Plano Municipal de Saúde construído para o período de 2022 a 2025, conforme determina e orienta a legislação organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Legislação que organiza o Planejamento em Saúde está constituída pelo Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei 8.080/90, e trata da organização do SUS para o planejamento e a assistência em saúde, e ainda a articulação interfederativa do setor. A Lei Complementar nº 141/12 que regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pelas três esferas de governo nas ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo critérios para rateio dos recursos, aplicação, fiscalização, controle e avaliação das despesas de saúde. Além da Emenda Constitucional 86/15 que altera os artigos 165,166 e 198 da Constituição Federal, tornando obrigatória a execução da programação orçamentária específica.

A Programação Anual de Saúde - PAS deve ser o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

Conforme a Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, a PAS deve conter: a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas; III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Dentro deste propósito, a Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Velho, construiu esse documento, abordando e expressando as ações e serviços que serão efetuados no decorrer do ano de 2022, pelas várias coordenações técnicas e unidades assistenciais que integram a rede de atenção de gestão municipal. Com isso, busca atingir a melhoria dos indicadores de saúde, seguindo os objetivos e metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 – 2025, apresentado e aprovado em 16 de fevereiro de 2022, por meio da Resolução Nº 002/CMSPV/2022, pelas instâncias de controle social.

A apresentação desse documento se dá também, através da alimentação dos dados no Sistema DIGISUS, normatizado pelo Ministério da Saúde, como uma ferramenta para aperfeiçoar a gestão, facilitando o acompanhamento das políticas de saúde, aprimoramento do uso dos recursos públicos, apoio na elaboração dos instrumentos de gestão e transparência dos resultados alcançados com as políticas e no uso dos recursos públicos de saúde.

1- PROGRAMAÇÃO DE METAS E AÇÕES PARA O ANO DE 2022

1.1 BASES PROGRAMÁTICAS PARA O ANO DE 2022 SEGUNDO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde-PMS para o período de 2022 – 2025 está constituído por seis (06) diretrizes que norteiam as prioridades da gestão, 23 objetivos que direcionam os resultados a alcançar, distribuídos em 135 metas que devem ser monitoradas através de indicadores estabelecidos.

Apresenta-se essas bases programáticas a seguir, compatibilizando diretrizes e objetivos do PMS com os Programas definidos no PROJETO DE LEI N.º 10, DE 28 DE OUTUBRO DE 2021 que estima a receita e fixa a despesa do Município de Porto Velho para o Exercício Financeiro de 2022.

Quadro 1. Quadro comparativo da compatibilidade do PPA com o PMS, Porto Velho-RO, 2022.

DIRETRIZ PMS	OBJETIVO (comum entre PMS e PPA)	Vinculação no PPA
Diretriz 1 - Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das RAS	1.1- Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS	PROGRAMA: Atenção Básica mais perto de você
	1.2 - Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde	
	1.3 - Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo e fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS	
Diretriz 2 - Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.	2.1 - Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	2.2 - Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde	
Diretriz 3 - Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.	3.1 - Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de medicamentos- URM.	PROGRAMA: Medicamento consciente
	3.2- Fortalecer os serviços da assistência farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.	
	3.3 - Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde

	3.4 - Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	3.5 - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	3.6 - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação.	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
Diretriz 4 - Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.	4.1 - Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.	PROGRAMA: Vigilância em Saúde
	4.2 - Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam	
	4.3 - Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância	
	4.4.- Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente as emergências de saúde pública	
Diretriz 5 - Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.	5.1 - Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
	5.2 - Ampliar a participação da população no controle social	
	5.3 - Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do SUS do SUS	
Diretriz 6 - Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.	6.1 - Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente.	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
	6.2 - Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades em saúde e do SUS.	
	6.3 - Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.	
	6.4 - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS	
	6.5 - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS	

1.2 – PLANILHAS DE PROGRAMAÇÃO DAS METAS E AÇÕES DE 2022 CONFORME DIRETRIZ, OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.1: Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica com a implantação de 11 novas equipes de saúde da família.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar a cobertura populacional para 57,10%.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Solicitar a contratação de recursos humanos (médico, enfermeiro, técnicos, agente comunitário de saúde) para implantar 11 novas equipes de saúde da família no total de 04 anos, sendo 03 no ano de 2022.	Percentual de Recursos humanos a contratar	27,2 %	DAB/RH	LUIZ FABIOLA
Ação 2: Implantar 03 novas equipes urbanas, sendo 01 equipe na USF Nova Floresta, 01 USF Osvaldo Piana, 01 na USF Aponiã.	Número de equipes a implantar	03	DAB/RH	FABIOLA
Ação 3: Apresentar o território atual de cada nova equipe para atualização do cadastramento da população.	Percentual da população Cadastrada no total de territórios das novas equipes	100% população cadastrada do território	DAB	NILDETH
Ação 4: Assegurar os insumos e materiais necessários para o trabalho assistencial das novas equipes em cada Unidade Básica de Saúde.	% de solicitação atendidas conforme necessidade da UBS	100%	ALMOXARIFADO/GERENCIA DA UBS/ DAB	Gerentes Fabiola

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.2: Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% das UBS equipadas no ano considerado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades rurais reformadas no período, sendo estas: UBS de Palmares, UBS de Morrinhos, UBS de Abunã e Nova Califórnia.	Total de UBS rurais com mobiliários e equipamentos revistos conforme padronização	04	DAB DA	Fabíola Fabrício
Ação nº 2. Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades urbanas reformadas no período, sendo estas: UBS Ronaldo Aragão e Hamilton Gondim.	Total de UBS urbanas com mobiliários e equipamentos revistos conforme padronização	02	DAB DA	Fabíola Fabrício
Ação nº 3. Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de mobiliários para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma, sendo estas: Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, Unidade de Saúde da Família São Sebastião, Unidade de Saúde da Família Socialista II, Unidade de Saúde da Família Três Marias, Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos, Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã, Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes e Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama).	Percentual de Mobiliários adquiridos conforme necessidades levantadas	100%	DAB DA	Fabíola Fabrício
Ação nº 4. Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de equipamentos para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma, sendo estas: Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, Unidade de Saúde da Família São Sebastião, Unidade de Saúde da Família Socialista II, Unidade de Saúde da Família Três Marias, Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos, Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã, Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes e Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama).	Percentual de Equipamentos adquiridos conforme necessidades levantadas	100%	DAB DA	Fabíola Fabrício

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.3: Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% das Equipe de Saúde da Família com composição mínima completa.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Solicitar a contratação de recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal e agentes comunitário de saúde.	NUMERO DE PROFISSIONAIS POR EQUIPE	12	DAB/RH	LUIZ FABIOLA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.4: Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família cadastradas no eSUS AB.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Monitor as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde.	Percentual de ACS com número de cadastros iguais ou superiores a 750 cadastros individuais	100%	DAB	FABIOLA
Ação nº 2. Promover roda de conversa para a realização do cadastro individual através do SAME, de toda pessoa atendida na UBS, inclusive, em sala de vacina.	Número de visitas a cada UBS para roda de conversa	02	DAB	FABIOLA
Ação nº 3. Realizar a busca ativa de idosos no território das eSF para cadastramento e acolhimento na Unidade de Saúde.	Percentual de população cadastrada de idosos	20%	DAB	FABIOLA

Ação nº 4. Monitorar o cadastramento das populações tradicionais.	Percentual de cobertura de cadastros das áreas rurais	100%	DAB	FABIOLA
Ação nº 5. Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF.	Percentual de RN frente ao número de gestantes cadastradas	80%	DAB	FABIOLA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.5. Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: não programada meta para este ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Solicitar ao gabinete nomeação de um responsável técnico para gerir as ações de alimentação e nutrição do Sus.	01 profissional de saúde	01	DAB	FABÍOLA BARROS
Ação nº 2. Formalizar uma equipe mínima para compor o núcleo gestor de alimentação e nutrição.	Uma equipe de composição do Núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição formalizada	01	DAB	FABÍOLA BARROS
Ação nº 3. Qualificar 02 profissionais por unidade de saúde da área urbana na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus.	Percentual de UBS da área urbana com dois profissionais qualificados em alimentação e nutrição	50%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA
Ação nº 4. Qualificar 01 profissional por unidade de saúde da área rural na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus.	Percentual de UBS da área rural com um profissional qualificado em alimentação e nutrição	50%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA
Ação nº 5. Monitorar recurso do Financiamento de Alimentação e nutrição – FAN, aprovando e executando um plano de aplicação anual.	Plano Anual de Aplicação do FAN aprovado e em execução	01	DAB	FABÍOLA BARROS

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.6: Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Assegurar espaço físico com capacidade para atender as demandas do Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tanto para as Práticas individuais, quanto para as Práticas coletivas.	Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criado, de acordo com as normas vigentes (RDC)	01	Gerência Administrativa, Engenharia, VISA.	Fabício Sílvia Maria Sílvia Ângela Zocal
Ação nº 2. Adequar o espaço físico alocado as rotinas e demandas do Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares.	Planta física do Centro de Referência adequação de acordo com as RDC vigente	01	Engenharia/Arquitetura. ASTEC	Sílvia Ângela Zocal Maria Sílvia
Ação nº 3. Contratar Recursos Humanos Capacitados ou especializados de nível superior da área de saúde para atender a crescente demanda nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	RH capacitado ou especializado em Práticas Integrativas e Complementares contratado	20	DAB/RH/SEMUSA/SEMAD	Gerente DAB/Coor. PICS/Gerente do RH/SEMUSA/SEMAD
Ação nº 4. Inserção do Cargo de Gerente do Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Organograma da SEMUSA.	Cargo inserido	01	DAB/GABINETE/PGM	Gerente DAB/Coord. PICS/Assessoria Jurídica da PGM

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.7: Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantado as Práticas Integrativas Complementares em 04 UBS.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas UBS José Adelino, Caladinho, Hamilton Gondim e Castanheira.	Número de unidades com o serviço implantado	04	DAB/UBS/PICS	Maria s. Cavalcante
Ação nº 2. Assegurar capacitação e/ ou especialização para os respectivos servidores nas diversas Práticas Integrativas e Complementares.	Número de servidor capacit./especializado nas PICS	12	Coord. das PICS	Maria s. Cavalcante
Ação nº 3. Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução das Práticas Integrativas.	Aquisição dos respectivos insumos	100% dos insumos necessários	Coord. das PICS	Maria s. Cavalcante
Ação nº 4. Desenvolver Oficinas para atualização dos Profissionais.	Número de oficinas realizadas	02	Coord. PICS	Maria Silva
Ação nº 5. Desenvolver Seminários de Práticas Integrativas destinado ao público.	Número de seminários realizados	02	Coord. PICS	Maria Silva

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
*META 1.1.8: Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantado a ferramenta do Teleconsulta em 05 UBS.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução da telemedicina (NOTEBOOK, MOUSE, CAIXA DE SOM, IMPRESSORA) para as unidades em implantação.	Percentual de unidades a serem implantadas supridas com insumos e equipamentos necessários ao Programa	100%	DAB	FABÍOLA
Ação nº 2. Implantar o serviço de telemedicina em 5 unidades de saúde por ano (USF APONIÃ, USF NOVA FLORESTA, USF ERNANDES ÍNDIO, UBS MAURÍCIO BUSTANI e USF SÃO SEBASTIÃO).	Número de unidades com o serviço implantado	05	DAB/EINSTEIN	FABÍOLA/ITAMIRES
Ação nº 3. Facilitar a capacitação para os servidores (ENFERMEIROS E MÉDICOS) no manuseio do sistema (Plataforma Telemedicina).	Número de servidores capacitados	10	DAB	FABÍOLA/ITAMIRES TÉCNICO EINSTEIN

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
*META 1.2.1 : Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar para 63,5 a cobertura da atenção à saúde a população em situação de rua.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: como coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio psicossocial, ciclicamente (quinzenal) em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua.	Nº de atendimentos na rua/mês	7200 atendimentos na rua.	Consultório na rua /DAB	Larissa
Ação nº 2. Realizar reuniões bimestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, NASF, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), MATERNIDADE, ofertando apoio técnico, ações de matriciamento e discussão de casos.	Nº de reuniões com outras equipes de saúde/ano	12 reuniões.	Consultório na rua / DAB/ DMAC	Larissa
Ação nº 3. Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica, na Unidade de Acolhimento para Pessoas de Situações de Rua.	Nº de reuniões intersetoriais/mês	1 mensal (12 ao ano)	Consultório na rua/ SEMASF/DAB	Iolanda
Ação nº 4. Fortalecer a equipe multiprofissional através da abertura de campos de estágio de graduação, nas áreas de enfermagem, odontologia, serviço social, medicina e psicologia, dessa forma aumentando a oferta de atendimentos a população em situação de rua.	Nº campos de estágio oferecidos/ mês		CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Raony
Ação nº 5. Estabelecer campo para rodízio dos residentes multiprofissionais de saúde da família vinculado a UNIR.	Nº campos de residência oferecidos/ mês	01/mes	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Iolanda
Ação nº 6. Definição de parceria com a UNIR, através do grupo de estudo sobre tuberculose, para execução do tratamento diretamente observado, por meio de projeto de extensão (PIBEX).	Parceria executada	01	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Raony Fabiola

Ação nº 7. Adquirir equipamentos para consulta e registros no campo, tais como: 2 aparelhos de telefone celular e /ou 2 tablet / 1 notebook	Percentual Equipamentos adquiridos e em uso	100%	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Larissa Fabíola
Ação nº 8. Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista.	Equipe mantida integralmente	01	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Raony Fabíola Luis Henrique
Ação nº 9. Garantir espaço físico com estrutura apropriada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção a saúde em unidade de referência.	Proposta definida e aprovada junto a gestão.	01	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Cecília
Ação nº 10. Equipar a espaço físico de atuação da equipe de consultório na rua com equipamentos e mobiliários específicos, ao funcionamento de um consultório e sala de procedimentos para atendimento a esse grupo da população.	Espaço físico equipado disponibilizado	01	CONSULTÓRIO NA RUA/UNIR DAB	Cecília

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.2: Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programada meta para este ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar projeto para a aquisição de veículo específico para o atendimento à saúde a população na rua, tipo VAN, com adaptação conforme padronização ao atendimento desse grupo prioritário.	Projeto apresentado e aprovado junto a Gestão	01	Consultório na rua /Gestão	Raony Iolanda Cecília Larissa
Ação nº 2. Buscar, definir e liberar recursos financeiros para o objeto desta ação.	Recursos definidos e garantidos	01	Consultório na rua/DAB/DA/Contratos e Convênios	Iolanda
Ação nº 3. Formalizar a aquisição da Unidade Móvel.	Processo administrativo tramitado	01	DA/Contratos e Convênios	Iolanda

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.3: Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 50% das gestantes cadastradas com registro de atendimento odontológico.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Incentivar através de capacitações os cirurgiões-dentistas das UBS a atenderem pacientes gestantes, conforme Protocolo de Assistência ao Pré-Natal do município.	Percentual de gestantes cadastradas no eSUS AB com consulta odontológica no pré - natal	100%	DSB	ANA GISELLE
Ação nº 2. Padronizar a consulta odontológica compartilhada com a primeira consulta de pré-natal da gestante na UBS, criando um POP para esta ação.	Protocolo de atendimento odontológico para gestantes elaborado e implantado nas UBS.	01	DSB	ANA GISELLE

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.4: Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para 10% a Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Monitorar o desenvolvimento das atividades semestrais de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas da área de abrangência das eSB.	Percentual de equipes de saúde bucal com registro de atividades de escovação e aplicação tópica de flúor no semestre.	100	DSB	Ana Gisele
Ação nº 2. Manter a dispensação de escovas de dentes para higiene bucal para ações de promoção à saúde pelas eSB.	Números de escovas de dentes adquiridos por ano	103.544	DSB DA	Ana Gisele Fabrício
Ação nº 3. Manter insumos e materiais disponíveis nos Centros de especialidades de odontologia para as atividades de endodontia.	Percentual de Ceos com consultórios de odontologia em funcionamentos nas atividades de endodontia.	100	DSB	Ana Gisele
Ação nº 4. Garantir o acesso aos usuários, às consultas odontológicas nos serviços especializados de endodontia (CEO), através de agendamento na consulta odontológica da UBS.	Percentual de consultas em endodontia, frente ao total de consultas realizadas	70%	DSB eSB	Ana Gisele Odontólogos das eSB

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.5: Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a média de 1% de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Ofertar Kits de higiene bucal para crianças de 5 a 14 anos para os Cirurgiões Dentistas realizarem a escovação supervisionada nesta população.	Total de kits ofertados a população.	4.900	DSB	Ana Gisele

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.6: Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar para 59,2 a cobertura de equipes de saúde bucal.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Ampliar em 10, o número de consultórios odontológicos nas UBS.	Números de consultórios odontológicos ampliados	10	DSB	Ana Gisele
Ação nº 2. Capacitar os ACS para o cadastro dos indivíduos e divulgação dos serviços oferecidos pela odontologia na UBS.	Número de treinamentos realizados	01	DSB	Ana Gisele
Ação nº 3. Ampliar o número de equipes de saúde bucal com 16 novas equipes, através da solicitação de contratação de 16 odontólogos, 16 técnicos de saúde bucal e 16 agentes de saúde.	Números de eSB ampliadas	16	DSB GAB SEMPOG/SEMAD	Ana Gisele Gestores

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.7: Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Manter 92 escolas no PSE com ações de saúde bucal.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Adesão ao PSE é bienal e está aderido pelo município para 2021/2022 a ampliação para ações de saúde bucal nas escolas pactuadas ao programa para 110 escolas será adiada para 2023 e em 2022 continuará em 92 Escolas já aderidas.	Número de escolas aderidas ao PSE com ações de saúde bucal	92	DSB	Ana Gisele

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.8: Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Manter em 1 (hum) a Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Ofertar instrumentais e insumos odontológicos para o funcionamento de 51 consultórios odontológicos nas UBS, a fim de dar condições para realização de tratamentos odontológicos.	Percentual de consultórios mantidos com instrumentais e materiais todos os dias de atendimentos no período	100	DSB	Ana Gisele
Ação nº 2. Manter a assistência técnica odontológica preventiva para os consultórios odontológicos das UBS e dos CEOS.	Percentual de consultórios funcionando durante todo período	100	DSB	Ana Gisele

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.9: Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir o número de 6.883 próteses dentárias total ou removível ofertada a população.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar o projeto de adesão do município ao LRPD para apresentação à gestão.	Projeto elaborado formalizado junto à gestão	1	DSB	Ana Gisele
Ação nº 2. Articular parcerias com IES para a execução deste projeto, definindo atribuições e competências para oferta das próteses a população.	Número de parcerias estabelecidas	2	DSB	Ana Gisele
Ação nº 3. Implantar o programa do LRPD na rede odontológica municipal	Número de usuários encaminhados para atendimento pelo programa.	1720	DSB	Ana Gisele

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
*META 1.2.10: Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Rede de Frio em operação, cumprindo 65% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Adequar a Central de Rede de Frio Municipal, para armazenamento de 500 mil doses de vacina.	Percentual de utilização da capacidade instalada de armazenamento de vacinas da Câmara Fria	100%	Div. Imunização /DAB	Elizete
Ação nº 2. Monitorar o Gerador de energia, para pleno funcionamento da Câmara Fria.	Supervisão quinzenal do funcionamento do gerador.	24	Div. Imunização /DAB	Thaís Osiane
Ação nº 3. Realizar a informatização da Central de Rede de Frio Municipal, para dar celeridade ao processo de dispensação dos imunobiológicos, e controle e gerenciamento de estoque.	Número de computadores instalados	20	Div. Imunização /DAB D.Administrativo	Elizete Fabiola Fabrício
Ação nº 4. Instalar câmeras de monitoramento na Central de Rede de Frio Municipal.	Número de câmeras instaladas.	5	Div. Imunização /DAB D.Administrativo	Elizete Fabiola Fabrício
Ação nº 5. Realizar a aquisição de conjunto para uso na Câmara Fria (JAPONA, CALÇA, MEIÃO, e LUVA TÉRMICA).	Número de equipamentos térmicos de proteção individual adquiridos	10	Div. Imunização /DAB D.Administrativo	Elizete Fabiola Fabrício
Ação nº 6. Realizar aquisição Tambor de 15 litros perfurado de inox para esterilização de vacinas de vírus vivos.	Número de Tambor de 15 litros perfurado de inox adquirido.	5	Div. Imunização /DAB D.Administrativo	Elizete Fabiola Fabrício

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 11; 1.2.12; 1.2.13;1.2.14: Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das Vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, Pneumocócica 10 valente, Penta Valente na população menor de dois anos, de acordo com o SISPACTO 2021.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 95% de Cobertura com a vacina poliomielite em menores de dois anos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família.	Números de oficinas realizadas.	02	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 2. Realizar capacitação de pessoal em sala de vacina.	Número de capacitações realizadas.	02	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 3. Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e enviar para todas a unidade de saúde.	Número de relatórios realizados.	03	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 4. Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças.	Número de ações realizadas.	05	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 5. Realizar a campanha de Multivacinação.	Número de campanha de multivacinação realizada.	01	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 6. Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização.	Participação de 02 técnicos para esses eventos.	02	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação nº 7. Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos.	Participação de 02 técnicos para esses eventos.	02	Divisão de Imunização	Elizeth

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 15: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 100% de cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação nas unidades de saúde.	Instrumento elaborado e implantado	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde urbanas através de visita in loco sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	Número de visita realizada	3	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 100.000UI.	Número de campanha realizada	02	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Descentralizar para as unidades de saúde da área urbana o Sistema de Informação do Programa de Suplementação de Vitamina A.	Percentual de Unidades de Saúde com sistema	100%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA
Ação nº 5. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 17: Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 50% de Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação nas unidades de saúde.	Instrumento elaborado e implantado	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 2ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	Número de visita realizada	3	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI.	Número de campanha realizada	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Descentralizar para as unidades de saúde da área urbana o Sistema de Informação do Programa de Suplementação de Vitamina A.	Percentual de Unidades de Saúde com sistema	100%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 5. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.18: Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 80% de cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde.	Instrumento elaborado e implantado	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Monitorar através de visita in loco quadrimestral a Maternidade Municipal Mãe Esperança sobre a disponibilidade e oferta da Vitamina A para puérperas.	Número de visita realizada	3	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Realizar atualização dos profissionais de saúde da Maternidade Municipal na estratégia de suplementação de Vitamina A.	Número de treinamento realizado	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.19: Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 50% de cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde.	Instrumento elaborado e implantado.	01	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de sulfato ferroso para crianças.	Número de visita realizada	3	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Ofertar treinamento de atualização em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em crianças de 6 a 24 meses, no mínimo 2 profissionais por unidade de saúde.	Percentual de UBS com 2 profissionais treinados na suplementação de ferro.	50%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Descentralizar para área urbana o sistema de informação do Programa Saúde de Ferro.	Percentual de Unidades de Saúde com sistema	100%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 5. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.20: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Alcançar 100% de cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde.	Instrumento elaborado e implantado	01	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Promover o monitoramento pelas UBS da cobertura de Gestantes suplementadas com sulfato ferroso cadastradas no E- sus, da divulgação deste indicador nas unidades.	Percentual de UBS com indicador monitorado	100	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Realizar atualização em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em Gestantes, para profissionais no mínimo 2 por unidade de saúde.	Percentual de UBS com 2 profissionais treinados na suplementação de ferro.	50%	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.21: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Alcançar 100% de cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Monitorar através de visita in loco as UBS o número de Gestantes suplementadas com ácido fólico cadastradas no E- sus entre aquelas cadastradas.	Percentual do número de gestantes cadastradas no E- Sus com suplementação de ácido fólico	100	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.22: Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Alcançar 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Monitorar através de visita in loco as UBS, o número de puérperas suplementadas com sulfato ferroso com partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME).	Percentual do número de puérpera com parto realizado na MMME com suplementação de ferro	80	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários.	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.23: Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus – em uma escola municipais de ensino infantil.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus para a Escola Municipal de Ensino Infantil Lar da Criança - Zona Leste.	Número de escola com programa implantado	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Realizar treinamento de profissionais da Unidade de saúde Mariana equipe saúde da família Mariana 1.	Equipe capacitada	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Qualificar equipe da merenda escolar da Secretaria Municipal de Educação na Estratégia NutriSus - Aplicabilidade no âmbito escolar.	Equipe capacitada	01	DABDESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.24: Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implementar em 15 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar treinamento em Sistema de Vigilância alimentar e nutricional - Antropometria e Marcadores de Consumo Alimentar - para profissionais que realizam o acolhimento de todas as unidades básicas de saúde.	Nº de unidades capacitadas	19	DAB	FABÍOLA BARROS NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde procederem às ações de antropometria infantil (pesar e medir crianças).	Instrumento elaborado e implantado em 100% das UBS	50%	DAB/DESFLC.	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Adquirir materiais e equipamentos necessários para a realização da antropometria na unidade de saúde.	Número de unidades de saúde com materiais e equipamentos adquiridos	38	DAB/DESFLC.	FABÍOLA BARROS NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.25: Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantar o programa Crescer Saudável em 13% das escolas aderidas ao PSE.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Fazer a adesão do município ao Programa Crescer Saudável (PCS) junto ao Ministério da Saúde no novo CICLO do PSE 2023 – 2024.	Percentual de escolas com Programa de Saúde Escolar-PSE com adesão ao PCS	13	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO MARIA DE LOURDES
Ação nº 2. Manter, conforme padrões do tipo de Unidade, materiais e equipamentos para a realização da antropometria de crianças e adolescentes na Atenção Primária a Saúde.	Número de unidades de saúde com materiais e equipamentos de antropometria	19	DAB/DESFLC	FABÍOLA BARROS NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.26: Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 50% de cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Instituir a busca ativa de crianças cadastradas e acompanhadas no bolsa família, nas áreas de cobertura da estratégia saúde da família.	Percentual do número de crianças acompanhadas no PBF saúde	50%	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 2. Realizar busca ativa de crianças nas áreas de cobertura para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.	Percentual do número de crianças com dados nutricionais no PBF saúde	75%	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 3. Realizar busca ativa junto às equipes de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização.	Percentual do número de crianças acompanhadas no PBF saúde com vacina em dia	75%	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 4. Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para o cadastro e acompanhamento.	Percentual do número de gestantes localizadas no PBF	75%	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 5. Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para realização do Pré- Natal.	Percentual do número de gestantes do PBF com pré-natal em <u>dia</u> PBF	75%	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 6. Promover campanhas na mídia (redes sociais, telejornais, fanpage e sites) para divulgação das vigências.	02 campanhas	02	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO

Ação nº 7. Realizar Visitas Técnicas regulares por vigência nas unidades de saúde da família da área urbana, visando o monitoramento e esclarecimento das dúvidas referente ao SISVAN, SIGPBF e Egestor AB.	Número de unidades de saúde visitadas por semestre	19 unidades	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO
Ação nº 8. Promover capacitação aos profissionais de saúde no sistema de informação do Programa Bolsa Família.	número de treinamento/ano	02	DAB/DESFLC	Lourdes Neiva NILDETE BELTRÃO

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.27: Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Manter em 92 escolas o do Programa Saúde na Escola (PSE).				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Capacitar no mínimo 02 (dois) representantes por escolas Municipais pactuadas ao PSE para inserir as atividades realizadas na Educação na ficha de atividade coletiva no sistema E-SUSAB.	Percentual de escolas aderidas ao PSE informando no eSUS AB atividades educativas de saúde	70%	DAB/SEMED	Mª de Lourdes/Laís
Ação nº 2. Realizar visitas in loco em todas as Escolas pactuadas ao PSE no biênio de 2021/2022, estaduais e municipais, totalizando 92 escolas.	Percentual de Escola aderidas ao PSE com uma visita técnica/ano	100%	DAB/SEMED/SEDUC	Lourdes/Laís/Julsira
Ação nº 3. Promover eventos de Educação em Saúde juntamente com as equipes da ESF em datas alusivas, relacionadas às 13 ações nas escolas pactuadas ao PSE.	Percentual de Escolas do PSE com evento de Educação em Saúde realizado/ano	92	DAB/SEMED/SEDUC	Lourdes/Laís/Julsira
Ação nº 4. Realizar Intersectorialmente campanha na semana de Saúde na Escola conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE.	Percentual de Escolas do PSE que promovem a semana Saúde na Escola/ano	92	DAB/SEMED/SEDUC	Lourdes/Laís/Julsira

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.
META 1.2.28: Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 65% de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar campanhas alusivas ao Dia mundial/nacional para controle da Hanseníase e Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho.	Número de Campanhas realizadas na Zona urbana e Rural	02	DVE/DVS/ DAB	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA/ GERENTE DA UNIDADE
Ação nº2. Acompanhar a atualização e devolução do boletim de acompanhamento da hanseníase, com ênfase no exame de contato.	Campanha nas unidades da zona urbana/rural	03	DVE/DVS/ DAB	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA/ GERENTE DA UNIDADE
Ação nº3. Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).	Nº de ações de Matriciamento realizadas nas UBS	03	DVE/DVS/ DAB	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA
Ação nº4. Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase.	Número de capacitações realizadas	04	DVE/DVS/ DAB/NUGEP	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA/ANGELITA
Ação nº5. Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rurais.	Nº de mutirões realizados	04	DVE/DVS/ DAB	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA
Ação nº6. Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica.	Número de ações intersetoriais realizadas/ano	02	DVE/DVS/ DAB	SHEILA/ ALBANETE/ FABIOLA
Ação nº7. Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos avaliados por enfermeiro/ médico da unidade.	Número de Unidades com registros atualizados de atendimento de contatos.	40	VIGILANCIA/DAB	SHEILA/NILDETHE

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.29: Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 83% de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ofertar insumos para Teste de Sensibilidade (Tubos de ensaio, lamparina, isqueiro) a fim de dar condições para realização de exame dermatoneurológico.	Nº de Unidade de Saúde com Kit para exame dermatoneurológico (Urbana e Rural)	100	VIGILANCIA DPE/DAB	SHEILA Fabíola
Ação nº2. Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada (Kit de <i>Monofilamentos de Semmes-Weinsten - Estesiômetro</i>).	Todas as Unidades de Saúde (Urbana e Rural)	100	VIGILANCIA DPE/DAB	SHEILA Fabíola
Ação nº3. Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ESF da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).	Nº de capacitação realizada por UBS Urbana e Rural /ANO	20	VIGILANCIA NUGEP	SHEILA ANGELITA
Ação nº4. Treinar em Prevenção de Incapacidades e Reabilitação/PIR em Hanseníase, para 03 UBS da Zona Urbana.	Nº de capacitação realizada por UBS Urbana Leste e Central	03	VIGILANCIA NUGEP	SHEILA ANGELITA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.30: Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 68% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.	Percentual de unidades com usuários diagnosticados e em tratamento por tuberculose, com 100% destes recebendo o mínimo de 3 visitas do ACS por semana.	100%	DAB / Gerentes de Unidades	Nilda/Nildethe
Ação nº2. Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta.	Percentual de unidades com usuários diagnosticados com Tuberculose e sem tratamento	0%	DAB / Gerentes de Unidades	Nilda/Nildethe
Ação nº3. Realizar 02 Treinamentos em TDO (tratamento diretamente observado) para agente comunitário de saúde/enfermeiros.	Percentual de USB com Enfermeiros e ACS capacitados em TODO no ano.	40%	Vigilância	Nilda

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.31: Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar para 28% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Notificar os contatos de ILTB (infecção latente por tuberculose) nas consultas por enfermeiro / médico da unidade.	Percentual de UBS com 100% dos casos notificados	100%	VIGILANCIA/DAB	NILDA/NILDETHE
Ação nº2. Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos examinados pelo enfermeiro da unidade/ medico.	Percentual de UBS com registros dos contatos de Tb examinados	100%	VIGILANCIA/DAB	NILDA/NILDETHE

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.1: Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para 16,7/1000 nv a taxa de mortalidade infantil.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar treinamento para profissionais de nível superior das unidades básicas de saúde em estratificação de risco pediátrico na atenção primária de saúde.	Número de treinamento	03	DAB/DESFLC/DMAC	ROSIMARI GARCIA ALINE SILVA
Ação nº 2. Promover Campanha de Incentivo à Doação de Leite Humano .	Número de Campanha	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA ALINE SILVA
Ação nº 3. Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno.	Número de Campanha	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA ALINE SILVA
Ação nº 4. Formar facilitadores em Teste do Pezinho na atenção básica de saúde: treinamento técnico-profissional em triagem neonatal biológica com aplicação da metodologia teórico e prático (SESAU/NATIVIDA).	Número de unidade	19	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 5. Realizar treinamento sobre a Caderneta de Saúde da Criança para Agentes Comunitários de Saúde.	Número de Unidades de Saúde	19	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 6. Realizar a formação de profissionais de nível médio das unidades básicas de saúde em Cuidado Compartilhado de crianças nascidas pré – termas e com baixo peso - O Método Canguru na Atenção Primária - Carga Horária: 10 Horas.	Número de unidade de saúde	19	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 7. Promover a Campanha Municipal Novembro Roxo - Mês da Prematuridade.	Número de Campanha	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO
Ação nº 8. Implantar o Protocolo Municipal de atenção integral à saúde da criança.	Número de protocolo elaborado e implantado	01	DAB/DMAC	FABÍOLA BARROS NILDETE BELTRÃO ROSIMARI GARCIA
Ação nº 9 – Capacitação em AIDPI (Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância) para profissionais das eSF na rede básica em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde.	Número de Capacitações realizadas	01	DAB	FABÍOLA BARROS NILDETE BELTRÃO ROSIMARI GARCIA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.2 Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para 51 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar oficinas para profissionais da atenção básica de saúde sobre a importância do Diagnóstico precoce de sífilis materna durante o pré-natal.	Número de oficinas realizadas	02	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA ANA EMANUELA
Ação nº 2. Implantar o Cartão de Seguimento de Sífilis Congênita como garantia de acompanhamento compartilhado de crianças com sífilis congênita na atenção básica.	número de unidades de saúde com Seguimento de sífilis congênita implantado.	19	DAB/DESFLC/DMAC	ROSIMARI GARCIA ALINE SILVA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.3: Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir a 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Monitorar o número de casos de Aids em menores de 5 anos.	número de caso	0	DMAC/DVS/DAB	ROSIMARI GARCIA ALINE SILVA GEYSA ARRUDA
Ação nº 2. Realizar oficina para os profissionais de saúde da atenção primária quanto às formas de prevenção e transmissão vertical de HIV durante a gestação, parto, nascimento.	Número de oficinas realizadas	01	DAB/DESFLC	ROSIMARI GARCIA NILDETE BELTRÃO ALINE SILVA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.4: Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para 13,5% o percentual de gravidez na adolescência.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ampliar ações (rodas de conversa, oficinas e palestras) de orientação acerca da saúde sexual e reprodutiva pelas equipes de ESF/UBS nas escolas, em conjunto com PSE.	Nº de atividades de educação em saúde abordando tema “saúde sexual e reprodutiva” nas escolas.	02 ações/escola com PSE	DAB/DSFLC/NEP	Ana Emanuela Maria de Lurdes Silva
Ação nº2. Desenvolver 02 oficinas para atualização e qualificação profissional quanto ao planejamento reprodutivo e acolhimento ao adolescente com enfoque na adesão aos métodos contraceptivos.	Nº de oficinas realizadas com profissionais das UBS.	02	DAB/DSFLC/DMAC/NUGEP	Ana Emanuela Aline Silva Angelita
Ação nº 3. Divulgar métodos contraceptivos disponíveis em rede pública para escolha consciente e orientada, através de material informativo (folder, banner, cartilha) e redes sociais.	Nº de publicações em rede social da PMPV	01 publicação/semestre	DAB/DMAC/CONDECOM	Ana Emanuela Aline Silva
Ação nº4. Efetuar campanha municipal, em mídia, de orientação acerca da prevenção da paternidade precoce e gravidez indesejada.	Número de campanhas realizadas	02	DAB/DMAC/CONDECOM	Ana Emanuela Cleide Aline Silva
Ação nº 5. Realizar 01 oficina para capacitação de médicos em inserção de DIU, implantando a ação em três UBS da zona rural.	Número de oficinas realizadas	01	DAB/DMAC	Ana Emanuela Aline Silva
Ação nº 6. Disponibilizar as UBS de contraceptivos para oferta aos usuários.	Percentual de UBS com oferta de métodos contraceptivos no período	100%	DAF DAB	Ana Emanuela Gerente do DAF

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.5: Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar para 41,2% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Garantir o acolhimento e acesso ao exame diagnóstico de gravidez para mulheres em idade fértil que busquem as UBS com suspeita de gravidez, independente de área de abrangência.	Percentual de unidades com exames Beta-HCG disponíveis durante todos os dias do mês	100%	Divisão de laboratório/DAB	Douglas Ana Emanuela
Ação nº 2. Implantar planos de ação para acompanhamento do quantitativo de consultas por gestante no território, por meio dos relatórios do sistema de informação utilizado pelas eSF.	Percentual de eSF com relatório de acompanhamento do número de consultas por gestante informado no período	100%	eSF Coord.Saúde da Mulher DAB	Ana Emanuela Nildethe Gerente da UBS/USF
Ação nº 3. Realizar 01 oficina anual com pequenos grupos para atualização de profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente as diretrizes do Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no município de Porto Velho.	Número de oficinas realizadas no período	01	Coord.Saúde da Mulher DAB	Ana Emanuela Nildethe NEP UBS/USF
Ação nº 4. Aumentar a divulgação do pré-natal do parceiro em mídia e nas USF e UBS.	Número de campanha em mídia realizada	01	Coord.Saúde da Mulher DAB Núcleo de Comunicação	Ana Emanuela Cleide
Ação nº 5. Incentivar implantação de agenda de consulta subsequente à anterior para gestantes em todas as USF e UBS.	Percentual de eSF e AB com agenda de retorno programada para gestantes, no município de Porto Velho.	100%	eSF Coord.Saúde da Mulher DAB	Fabíola Barros Ana Emanuela Nildethe Gerente da USF/UBS

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.6 : Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Garantir acolhimento à mulher com suspeita de gravidez diariamente na demanda espontânea das USF, para início precoce de acompanhamento pré-natal.	Nº de gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal.	8167 gestantes estimadas 2021/2022 (80% = 6534)	eSF/DAB/DSFLC	Nildethe Ana Emanuela Gerente da UBS/USF
Ação nº 2. Efetuar referência ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno com classificação de risco da gestante por todas as equipes de AB e ESF.	Percentual de gestantes cadastradas com avaliação de risco gestacional	100%	eSF DAB/DSFLC	Ana Emanuela Fabíola Ribeiro Nildethe

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.7 : Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Aumentar para 20% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que ainda não realizaram coleta de exame de colpocitologia oncótica no território, para priorizar atendimento.	Nº de exame colpocitológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos, por UBS.	25.233	DAB/DESFLC Coordenação de Saúde da Mulher Gerentes de Unidades eSF	Ana Emanuela Gerente UBS/USF
Ação nº 2. Garantir o acesso ao exame de colpocitologia oncótica, prioritariamente, às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que busquem as UBS independente de área de abrangência.	Percentual de UBS supridas com KIT's de preventivos e recursos humano capacitado para a coleta do exame por todos os dias do período	 100%	DAB/DESFLC Coordenação de Saúde da Mulher	Ana Emanuela Gerente UBS/USF
Ação nº 3. Executar 02 oficinas com profissionais das UBS e colaboradores sobre protocolo municipal de prevenção de câncer de colo uterino.	Nº de oficinas realizadas.	02	DAB/DESFLC/DMAC Coordenação de Saúde da Mulher	Ana Emanuela NEP UBS/USF

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.8: Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a razão de 0,4 exames para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Realizar 01 campanha de intensificação de atendimento à mulheres de 50 a 69 anos no mês de outubro.	Número de campanhas realizadas	01	DAB/DESFLC Coordenação de Saúde da Mulher	Ana Emanuela Nildethe
Ação nº 2. Realizar busca ativa e priorizar atendimento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que ainda não realizaram mamografia no território, para priorizar atendimento.	Número de exames de mamografia de rastreamento realizados	16.233	DAB/DESFLC eSF DMAC Gerentes de Unidades eSF	Ana Emanuela Aline Silva Gerente UBS/USF
Ação nº 3. Executar 02 oficinas com profissionais das UBS e colaboradores sobre protocolo municipal de prevenção de câncer de mama.	Nº de oficinas realizadas.	02	DAB/DESFLC/ Coordenação de Saúde da Mulher DMAC	Ana Emanuela Aline Silva Nildethe NEP UBS/USF

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.9: Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 100% das UBS com ações em Atenção à Saúde do Homem.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Promover Seminário voltada a atenção a saúde do homem e ao exercício da Paternidade Responsável, qualificando os profissionais da rede básica de saúde.	Seminário realizado	01	DAB/DESFLC/Coordenação de Saúde do Homem	Cleide Davy
Ação nº2. Intensificar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde e prevenção de agravo voltada a conscientização da população masculina.	Ações intersetoriais e interinstitucionais realizada	04	DAB/DESFLC/Coordenação de Saúde do Homem e Residente R2	Cleide Davy e Residente de Saúde
Ação nº3. Realizar Treinamento conjunto com o NEP e equipe multidisciplinar da APS para um olhar de atenção à saúde do homem no eixo de acesso e acolhimento.	Treinamento realizado nas unidades Básicas que tem o NEP	10	DAB/DESFLC/Coordenação de Saúde do Homem NEO/NUGEP	Cleide Davy
Ação nº4. Realizar divulgação em mídias locais, redes sociais e intersetoriais, fortalecendo a assistência básica no cuidado à saúde do homem, facilitando o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.	Divulgação realizada	04	DAB/DESFLC/Coordenação de Saúde do Homem e SECOM	Cleide Davy

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.10 : Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir uma taxa de óbitos precoces menor que 218,3/100.000 habitantes				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Assegurar a dispensação aos usuários do SUS, dos medicamentos e insumos disponibilizados aos portadores de diabetes mellitus previstos, conforme Portaria Nº 2583/2007 MS.	Percentual de pacientes cadastrados na rede Municipal com medicação com consulta trimestrais atualizadas	100	DAB/DESFLC	Soraya Dalboni
Ação nº2. Ofertar exames de rastreamento de novos casos em: HAS, DM, Pós Covid, através da aferição dos sinais vitais e medição da glicemia.	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pelas equipes nas USF	80	DAB/DESFLC	Soraya Dalboni
Ação nº3. Promover o fortalecimento das ações de promoção a saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas.	Percentual de unidades básicas com registros por quadrimestre de atividades de grupo e práticas educativas, voltadas a população de 30 à 69 anos	100	DAB/DESFLC	Soraya Dalboni

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.11: Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir a 7,8% a prevalência de fumantes adultos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar seminário no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio com profissionais de saúde, para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.	Seminário realizado	01	DAB/DESFLC/ Coordenação do Controle do tabagismo	Cleide Davy
Ação nº2. Monitorar in loco, as ações de tratamento do tabagismo nas UBS da área urbana, através da realização de rodas de conversas entre coordenação técnica, gerentes e os profissionais das equipes de saúde destas unidades.	Número de Oficinas realizadas por UBS urbana ano	19	DAB/DESFLC/ Coordenação do Controle do tabagismo e NEP	Cleide Davy
Ação nº3. Promover o fortalecimento das ações de educação em saúde nas Escolas que têm o PSE, palestras e orientações sobre o Tabagismo.	Número de atividades de Educação em saúde realizadas por escola aderida ao PSE /ano	04	DAB/DESFLC/ Coordenação do Controle do tabagismo e PSE (Escolas Vila Lobo, Jânio Quadro e Maria Izaura e Padre Chiquinho)	Cleide Davy Maria de Lourde
Ação nº4. Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados.	Percentual de UBS com apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhado com tratamentos medicamentosos dispensados no período	100%	DAB/DESFLC/ Coordenação do Controle do tabagismo	Cleide Davy Maria de Lourde

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.12: Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Reduzir para 14% de internações na população de 60 anos ou mais.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Implantar um fluxo para atendimento de idosos na urgência e emergência, fortalecendo a rede de cuidado ao idoso nas portas de emergência.	01 Fluxograma para atendimento a idosos nas portas de emergência implantado	01	DUE Jocel, Diretores de UPAs e PAs	UPA SUL, UPA LESTE, UPA Jaci Paraná, PA Ana Adelaide, PA José Adelino
Ação nº2. Capacitar profissionais da área da saúde da APS, quanto as ações de prevenção de acidentes e abusos contra o idoso.	Número de capacitações/ano	1	DAB/DESFLC	Aldaiza Rocha
Ação nº3. Monitorar o fortalecimento do uso das cadernetas do idoso nas UBS, realizando duas visitas técnicas mensais as UBS para orientação junto as equipes quanto ao monitoramento dos indicadores de saúde.	Nº visitas técnicas realizadas no ano	24	DAB/DESFLC	Aldaiza Rocha
Ação nº4. Promover, em parceria e através das UBS, uma semana comemorativa com roda de conversa, quanto ao bem estar físico, mental e espiritual da população idosa.	Nº de atividade de grupo realizadas em cada UBS urbana voltadas a saúde do idoso	04	DAB/DESFLC	Aldaiza Rocha
Ação nº5. Promover junto com as UBS, datas comemorativas em alusão ao dia do idoso, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida.	1 campanha/ano em cada UBS urbana	19	DAB/DESFLC	Aldaiza Rocha
Ação nº6. Capacitar profissionais da Atenção Primária (médicos, enfermeiros e ACS) quanto ao lançamento adequado dos registros de atendimentos e visitas domiciliares aos idosos.	Número de capacitações realizadas	01	DAB	Aldaiza Rocha Fabíola
Ação nº7. Promover a busca ativa da população idosa para cadastramento no eSUS -AB e acompanhamento pela rede básica.	Percentual da população idosa cadastrada no eSUS AB frente a população do município.	30%	eSF/UBS DAB	Profissionais das eSF Aldaiza Rocha Fabíola

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.1: Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 1 novo serviço de atenção psicossocial.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Implantar 1 centro de convivência social para saúde mental.	Centro de Convivência social implantado	1	DSM/DMAC	Ana Paula - Ger. Saúde Mental
Implantar 1 centro de referência em saúde mental para crianças e adolescentes.	Centro de referência implantado	0	DSM/DMAC	Ana Paula - Ger. Saúde Mental
Solicitar a aquisição de materiais permanentes para os serviços de apoio psicossocial.	Processo instruído	1	DSM/DMAC	Ana Paula - Ger. Saúde Mental
Realizar estudo de dimensionamento e solicitar a contratação de RH para atender as demandas do serviço de atenção psicossocial.	dimensionamento de pessoal concluído e solicitado através de instrução processual	1	DSM/DMAC	Ana Paula - Ger. Saúde Mental

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.2: Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% DOS CAPS matriciados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar 36 atividades de matriciamento ao ano com equipes de Saúde da Família.	Atividades realizadas	36	DSM, em parceria com CAPS i, CAPS AD, CAPS TRÊS MARIAS	Ana Paula, e os gerentes de cada CAPS
Ação nº2. Adquirir equipamentos para manutenção dos CAPS.	Processo administrativo instruído	1	DSM em parceria com CAPS i, CAPS AD, CAPS TRÊS MARIAS E GER. SAÚDE MENTAL	Ana Paula

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.3: Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Hum novo serviço implantado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, um Plano de ação para desenvolvimento da política de atenção à saúde da pessoa com deficiência.	01 Plano de Ação construído e implantado	1	DMAC/CER	Maria/CER
Ação nº2. Implantar um fluxo para atendimento para crianças e adolescentes, com atendimento psicólogo no CER.	01 fluxo implantado	1	DMAC	Albenita/DMAC
Ação nº3. Implantar um fluxo para terapia ocupacional para crianças e adolescentes com TEA - Transtorno do Espectro Autista.	01 fluxo implantado	1	DMAC	Geisa/CER
Ação nº4. Implantar 01 fluxo no SISREG para acompanhamento de pós trauma ortopédico no Centro Especializado de Reabilitação- CER.	01 fluxo para pós trauma-ortopédico	1	DMAC	Geisa/CER

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.4: Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 34.520 atendimentos individuais psicossocial do CAPSad .				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPS ad / mês.	Número de vagas de consultas médicas ofertadas/mês	250	DMS e CAPSAD	Marcelo
Ação nº2. Ofertar 6 horas/semanais para atendimento médico, a demanda de crianças e adolescentes nos abrigos da SEMASF.	Horas/semanais ofertadas	6 horas	DMS e CAPS AD	Dr Diovandres
Ação nº3. Divulgar nos CAPS através de três eventos, o Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei Privados de Liberdade do Município de Porto Velho.	Número de atividades para divulgação nos serviços realizadas	3	DMS e CAPSAD	Ana Paula, Priscila e Beatriz
Ação nº4. Realizar ações educativas no setembro amarelo (prevenção ao suicídio).	Número de campanhas realizada	1	DMS em parceria com CAPS AD, CAPS infantil e CAPS tres marias	Marcelo, Cicera e Luzia
Ação nº5. Redimensionar o quantitativo de profissionais para os CAPS.	Relatório de estudo de dimensionamento apresentado	1	DMS/DMAC	Ger. Saúde mental - Ana Paula.
Ação nº6. Compartilhar com o CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios, atendidas na rede de urgência, recebidas pelo SAMU, através de um relatório transmitido aos CAPS.	relatório quadrimestral	3	Responsáveis técnicos das unidades CAPS ad, CAPS infantil e CAPS Três Marias	Gerente do SAMU – Raymisson ou Alexandre
Ação nº7. Solicitar aquisição de materiais e insumos para os grupos terapêuticos.	Processo instruído	1	DMS/DMAC	Ger. Saúde mental - Ana Paula.
Ação nº8. Solicitar a aquisição de materiais permanentes para rede de saúde mental (cadeiras, mesas, geladeira, etc.)	Processo instruído	1	DMS/DMAC	Ger. Saúde mental - Ana Paula.

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.4: Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 34.520 atendimentos individuais psicossocial do CAPSad .				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº9. Implantar um Sistema de Registro de Preços para aquisição de alimentação para os CAPS.	Sistema de Registro de Preços implantado	1	Gerentes CAPS/DMS	Ger. Saúde mental - Ana Paula.

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.5: Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Proporcionar 100% de consultas especializadas as gestantes de alto e muito alto risco.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar 01 capacitação em estratificação de risco de gestante para 100% das ESF.	Número de equipes treinadas	82	DMAC/DAB	Aline, Rosemari
Ação nº2. Fortalecer o fluxo de compartilhamento de cuidado da gestante de alto risco entre Atenção Primária a Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.	Fluxograma em funcionamento	01	DMAC/DAB	Aline, Itamires
Ação nº3. Ofertar 100% dos exames laboratoriais elencados no roll básico do pré natal.	Número de tipo de exames laboratoriais ofertados no Pré-Natal na rede municipal	24	DAD/DMAC/DAB	Douglas
Ação nº4. Ofertar 5 exames por gestante de ultrassonografia obstétrica e obstétrica doppler para 100% das gestantes de alto risco.	Número de exames ofertados/ano	7.500 exames	DRAC/DMAC	Kaio, Francisca
Ação nº5. Ofertar 2 ultrassons morfológico por gestante para 100% das gestantes de alto risco.	Número de exames ofertados	3000 exames	DRAC/DMAC	Kaio, Francisca
Ação nº6. Ofertar 1 ecocardiograma fetal por gestante de alto risco .	Número de exames ofertados	1500 exames	DRAC/DMAC	Kaio, Francisca
Ação nº7. Manter prontuário eletrônico para o Centro Integrado Materno Infantil - CIMI.	Sistema implantado	01	SMTI/DMAC	Saulo, Marcelo
Ação nº8. Ofertar 4600 consultas médicas anuais em Pré natal de alto risco somando modelo MACC e tradicional.	Número de consultas médicas	4600	DMAC/CIMI	Marcelo, Aline

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.6: Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS de 100% das crianças de alto risco de 0 a 2 anos cadastradas na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Assegurar a 100% das crianças de 0-2 anos classificadas de alto e muito alto risco o trabalho compartilhado com unidade especializada.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar 01 treinamento em estratificação de risco pediátrico para 100% das ESF.	Número de equipes treinadas	82	DMAC/DAB	Aline, Rosemari
Ação nº2. Ofertar no mínimo 6000 consultas anuais na especialidade de pediatria.	Número de consultas ofertadas	6000	DMAC/PRVS	Aline, Francisca, Rebeca
Ação nº3. Elaborar, aprovar e validar, protocolo municipal de saúde da criança.	01 protocolo validado	01	DAB/DMAC	Aline, Rosemari
Ação nº4. Estruturar ambiente físico do Centro de Referência de Saúde da Criança - CRSC para melhorar o ambiente de atendimento.	Reforma no planejamento da E.Engenharia	01	GAB/ENGENHARIA	
Ação nº5. Ampliar atendimento no Modelo de Atenção as Condições Crônicas - MACC para crianças de alto risco em 50% das UBS.	Número de UBS vinculada ao CIMI no modelo MACC	16	DAB/DMAC	Itamires, Aline
Ação nº6. Expandir para 6 categorias profissionais, a equipe do Centro Integrado Materno Infantil - CIMI conforme Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, para atendimento a criança de alto risco.	Número de categorias profissionais atendendo no CIMI	06	DMAC/GAB	Eliana, Luiz, Francisca

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.7: Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir o mínimo de 70% de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Solicitar a criação do cargo de ENFERMEIRO OBSTETRA no quadro de recursos humanos da saúde na Prefeitura.	01 Projeto	01	DMAC/RH	Aline, Luiz
Ação nº2. Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento a mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança, conforme lei 11.108/2005.	Percentual de partos com acompanhante	95%	MMME	Denise, Alzenir, Diego, Adenilson
Ação nº3. Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço.	título mantido	01	DMAC/MMME	Rejane, Alzenir, Aline
Ação nº4. Realizar um treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida.	Número de treinamentos ao ano	01	DMAC/MMME	Rejane, Alzenir, Aline
Ação nº5. Habilitar 04 leitos de Unidade de Cuidados Neo Natal-UCIN na Maternidade.	Número de leitos habilitados	04	ASTEC/DEMAC	Cáris, Aline Vilela, Aline Silva
Ação nº6. Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia com 04 vagas anuais.	Edital de convocação publicado e preenchido	01	COREME/MME/GAB	Conceição, Diana, Alzenir, Marilene

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.8: Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Garantir consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Manter o funcionamento laboratório de citologia com insumos e equipamentos para realizar a média de 1.000 exames mensais.	Número de exames realizados	12.000	DAF-DAD	Douglas
Ação nº2. Fortalecer a inserção de requisição de exames e impressão de resultados de exames preventivo no SISCAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS da área urbana.	Número de UBS alimentando o banco de dados do SISCAN	19	DAB(Coord. Saúde da mulher)/ DAF(DA)/MAC(DAAH)	Douglas, Emanuela, Aline
Ação nº3. Garantir a realização de no mínimo 720 consultas anuais para alterações citopatológicas para pacientes com alteração.	Número de consultas garantidas	720	DMAC	Albenita e Aline
Ação nº4. Garantir fluxo prioritário para consultas com ginecologista para pacientes com alterações no exame citopatológico e realização de colposcopia/CAF.	Fluxo implantado	01	DMAC/CRSM/LABORATÓRIO	Albenita e Aline

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.9: Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Garantir consultas ginecológicas em mastologia a 100% das mulheres com exames de mamografias alterados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ofertar no mínimo 720 consultas na especialidade mastologia.	Número de consultas	720	DMAC/MMME/CRSM	Albenita e Aline
Ação nº2. Garantir fluxo prioritário para consultas com mastologista para pacientes com alterações no exame de mamografia.	Fluxograma construído e implantado	01	DMAC/CEM/CRSM	Albenita e Aline
Ação nº3. Ofertar o procedimento de coleta de biópsia de mama a 100% das demandas de usuárias indicadas pelo mastologista.	Números de coletas	50	DMAC/CRSM/MMME	Albenita e Aline
Ação nº4. Solicitar processualmente, a contratação de 1 mastologista, 1 radiologista e 1 citologista para aumentar a oferta no serviço.	Profissional contratado	01	RH/GABINETE	Albenita e Aline e Paula.
Ação nº5. Manter pactuação com SESAU para análise no Hospital de Base, das peças indicadas para biópsias, englobando 100% das amostras da rede municipal.	Fluxo pactuado mantido	01	DMAC/ASTEC	Angela, Francisca, Aline

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde				
META 2.2.1: Ampliar o acesso à atenção Pré-hospitalar em 02 distritos na zona rural.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Meta não programada com resultado para 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Adquirir 1 ambulância tipo B para o Distrito de União Bandeirantes, Distrito de Vista Alegre e do Abunã.	Número de ambulância adquirido.	02	DITRAN, DMAC	Adailson, Jocel
Ação nº2. Elaborar um protocolo e fluxo de assistência pré-hospitalar para os distritos (União Bandeirantes, Distrito de Vista Alegre).	Fluxo elaborado e aprovado.	01	DMAC/SAMU	Raymisson, Jocel
Ação nº3. Elaborar um projeto arquitetônico para construção de uma Base Descentralizada do SAMU no Distrito de Vista Alegre do Abunã.	Projeto arquitetônico elaborado	01	ENGENHARIA/DMAC	Jocel/Romulo
Ação nº4. Monitorar a reforma e ampliação da área física anexo a UBS de União Bandeirantes e transformá-la em uma Base do SAMU	Unidade com Reforma em monitoramento	01	ENGENHARIA	Silvio
Ação nº5. Adquirir equipamentos para os Distritos de União Bandeirantes e Vista Alegre.	Processo administrativo instruído para aquisição.	02	DMAC	Jocel

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde				
META 2.2.2: Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Meta não programada com resultado para 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar a elaboração de um projeto para funcionamento de um serviço de urgência e emergência pediátrica em parte da área física do Pronto Atendimento Ana Adelaide.	Projeto arquitetônico elaborado	1	Engenharia/DMAC	Romulo/Jocel/Francisca
Ação nº2. Elaborar fluxo de assistência à criança de 0 a 12 anos na urgência e emergência.	Fluxograma elaborado e aprovado	1	DMAC/Ger. Técnica das UPAS	Jocel e Aline Silva e Fabíola
Ação nº3. Reorganizar a escala de trabalho da urgência e emergência pediátrica qualificando a assistência.	Nova Escala de Urgência Pediátrica proposta e aprovada.	1	DMAC/Ger. Urgência e Emergência	Jocel e Ger. Técnico das Unidades de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde				
META 2.2.3: Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Reduzir o percentual de evasão de pacientes sem atendimentos, registrados na recepção das UPAS.	Percentual de pacientes registrados sem atendimentos frente ao total de atendidos.	80%	DMAC/Div. de Urgência e emergência	Jocel
Ação nº2. Manter em 100% o número de profissionais médicos na escala de serviço das UPAS, de acordo com Instrução Normativa do serviço.	Percentual de profissionais padronizados por tipo de UPA frente ao disponibilizado pelo serviço	100%	GAB/DMAC	Jocel e Francisca
Ação nº3. Atualizar protocolo assistencial de urgência e emergência.	Protocolo assistencial atualizado e em execução	100%	DMAC/UPAS	Jocel e Gerentes Técnicos das UPAS
Ação nº4. Criar fluxos para a rede de urgência e emergência, atender as demandas por acidentes de trânsito e as emergências psiquiátricas de forma organizada e protocolar a rede de atenção as urgências – RUE.	Fluxograma criados, aprovados e implantados.	02	DMAC/UPAS/SAMU	Jocel e Gerentes Técnicos das UPAS

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.4: Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Atender 100% dos pacientes com protocolo da classificação de risco na urgência e emergência.	Percentual de pacientes com classificação risco atendidos na urgência e emergência.	70%	DMAC/GER.URGENCIA E EMERGENCIA	Jocel/Ger. de enfermagem das UPAS
Ação nº2. Aplicar a Instrução Normativa ministerial quanto ao quadro de profissionais mínimo e máximo de enfermeiros e técnicos de enfermagem por plantão nas UPAS zona sul, zona leste e Jaci paraná.	Instrução Normativa aplicada	1	DMAC/GER. URGENCIA E EMERGENCIA	Jocel/Ger. de enfermagem das UPAS

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde				
META 2.2.5: Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir o tempo resposta ≤ a 24' da unidade USA até a unidade de referência.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Solicitar a contratação de RH através da instrução de processo com fins de concurso público, para Condutor de ambulância, Médicos, Técnicos de enfermagem, Enfermeiros e Assistente Administrativo para compor o quadro do SAMU.	Processo instruído	1	DMAC/Ger. de urgência e emergência	Jocel
Ação nº2. Manter contrato de manutenção do serviço de apoio logístico as unidades assistenciais, tais quais: limpeza geral, vigilância, alimentação, fornecimento de gases, serviços de lavanderia e regulação médica.	Número de contratos mantidos	6	DA	Edson
Ação nº3. Adquirir uma ambulância para atender ao SAMU, como Base Descentralizada de Jaci Paraná.	Ambulância adquirida	1	Ger. Urgência e emergência	Jocel
Ação nº4. Solicitação a renovação da frota do SAMU ao Ministério da Saúde.	Número de ambulâncias renovadas.	4	SAMU	Ger. Técnico
Ação nº5. Solicitar a elaboração de Termo de Referência para contratação de serviços de limpeza das ambulâncias.	Processo para contrato instruído e tramitado	1	SAMU	Ger. Técnico
Ação nº6. Adquirir materiais e equipamentos para atender o SAMU.	Processo de aquisição de equipamentos instruídos e tramitados	3	SAMU/DMAC	Jocel e Raymisson
Ação nº7. Emitir e publicar um boletim informativo quadrimestral do número de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU.	Boletim informativo emitido e publicado	4	Ger. do SAMU	Raymisson e Marcos
Ação nº 8 – Realizar treinamentos para profissionais de nível superior e médio em Suporte Básico de vida.	Percentual de profissionais treinados	100%	Ger. do SAMU	Raymisson e Marcos

DIRETRIZ 2: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2: Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde				
META 2.2.6: Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Classificar quanto ao risco obstétrico 100% das usuárias da MMME.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Solicitar contratação de pessoal (enfermeiro, técnico em enfermagem, administrativo) conforme estudo de dimensionamento, para recompor quadro de pessoal da Maternidade.	quadro de dimensionamento de pessoal realizado e informado oficialmente ao Departamento de Recursos Humanos – DRH/SMUSA/SEMAD	01	DMAC	Aline
Ação nº2. Realizar classificação de risco obstétrica em 90% das gestantes atendidas na Maternidade.	Percentual de pacientes classificadas	90%	MMME/DMAC	Erica, Alzenir, Aline
Ação nº3. Realizar um treinamento em serviço sobre estratificação de risco obstétrico na Maternidade.	Treinamento realizado	01	MMME/DMAC	Erica, Alzenir, Aline

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM				
META 3.1.1: Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Atualizar, a cada 2 anos, a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.	Percentual da Lista de medicamentos da REMUME atualizada	100%	DAF/Núcleo Estratégico	Hévelin/Karla/Jackson/ Bruna
Ação nº2. Renovar e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos, padronizados pela da REMUME mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades.	Percentual de processos de aquisição de medicamentos monitorados	100%	DAF/Núcleo Estratégico	Hévelin/Karla
Ação nº3. Gerenciar medicamentos das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos.	Percentual de Atas de Registros gerenciadas	100%	DAF/Núcleo Estratégico	Hévelin/Karla/Robson
Ação nº4. Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma estabelecido.	Percentual de Unidades abastecidas	100%	DAF/Almoxarifado	Fablícia/Fabiane/João Victor

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM				
META 3.1.2: Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 70% de Farmácia das Unidades de Saúde fiscalizadas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visitas técnicas para matriciamento dos processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal.	Número de visitas técnicas realizadas	24	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Jackson/Fabiane/ Bruna
Ação nº2. Elaborar um plano estratégico para minimizar perdas de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas.	Número de Plano estratégico elaborado	1	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fabília/ Jackson/Fabiane
Ação nº3. Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde.	Número de farmácias com estoque de medicamentos monitorados	62	DAF/ Almoxarifado	Fabiane/Hélder

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM				
META 3.1.3: Estruturar em 100% a central de medicamento farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 30% dos itens das normas vigentes para Assistência Farmacêutica atendidos no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Adquirir equipamentos para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (pallets, e outros).	Percentual de equipamentos adquiridos	100%	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Karla/Robson/ Fabília/João Victor
Ação nº2. Estruturar o recebimento e a distribuição dos medicamentos com a aquisição de equipamentos que viabilizem boas práticas de logística, de acordo com suas complexidades (transpalete, geladeira, carrinho de transporte e outros).	Percentual de Equipamentos adquiridos	100%	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Karla/Robson/ Fabília/João Victor
Ação nº3. Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI's (Equipamento de Proteção Individual), visando atender as Legislações Vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06.	Percentual de EPI's adquiridos	100%	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Karla/Robson/ Fabília/João Victor

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.2: Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial				
META 3.2.1 : Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 25% das unidades farmacêuticas estruturadas para a dispensação de medicamentos, no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento.	Número de Visitas técnicas nas Unidades realizadas	24	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Jackson/Fabiane/ Bruna
Ação nº2. Padronizar (POP) de dispensação de medicamentos nas Unidades (Básica, Referência, Sae, Upas, PAs, Maternidade e Samu).	Número de Padronização Operacional Padrão de dispensação de medicamentos implantada	30	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fabília/ Jackson/Fabiane/ Karla/JoãoVictor/ Bruna/Farmacêuticos Unidades
Ação nº3. Padronizar (POP) de remanejo interno de medicamentos nas Upas e PAs.	Número de Padronização Operacional Padrão de remanejo de medicamentos implantada	1	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fabília/ Jackson/Fabiane/ Karla/JoãoVictor/ Bruna/Farmacêuticas Upas e PAs
Ação nº4. Realizar curso de aperfeiçoamento aos servidores que atuam na farmácia: saúde mental, antimicrobianos, programas estratégicos, Sisfarma.	Número de cursos de aperfeiçoamento realizados	2	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fabília/Karla

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.2: Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial				
META 3.2.2: Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado resultado em 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica.	Número de protocolo de atendimento para consulta farmacêutica elaborado	1	DAF/Farmácia Ana Adelaide	Hévelin/Fablícia/KarlaJackson/Fabiane/Bruna/Farmacêuticos PA
Ação nº2. Realizar estudo de viabilidade para implantação.	Número de estudo de viabilidade realizado	1	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fablícia/KarlaJackson/Fabiane/Bruna
Ação nº3. Realizar o levantamento de recursos humanos necessários para atividades da assistência farmacêutica.	Número de levantamento de recursos Humanos necessários realizado	1	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fablícia/KarlaJackson/Fabiane/Bruna
Ação nº4. Identificar as unidades para implantação da farmácia modelo.	Número de Unidades identificadas para implantação de farmácia modelo	2	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fablícia/KarlaJackson/Fabiane/Bruna
Ação nº5. Solicitar administrativamente a alocação de profissional farmacêutico nas Unidades identificadas.	Número de Profissionais farmacêuticos alocados na farmácia modelo	2	DAF/Núcleo Estratégico/Almoxarifado	Hévelin/Fablícia/KarlaJackson/Fabiane/Bruna

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.1: Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Realizar o mínimo e 1.385.750 exames no âmbito da rede municipal de laboratório.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ampliar a capacidade instalada (estrutura, infraestrutura e operacional) da rede municipal de laboratórios visando garantir as condições necessárias e ideais para os servidores, usuários e realização dos exames clínicos.	Percentual de aumento de exames ofertados a usuários do SUS frente ao ano anterior	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos os materiais e insumos necessários para a realização dos exames de rotina e especializados geral, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.	Percentual de exames realizados do tipo alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos em relação ao ano anterior.	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência, logística de transporte e transporte no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.	Percentual de Processos Administrativos formalizados, tramitados, empenhados e conclusos.	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº4. Adquirir por meio de procedimento formal, móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as dependências do laboratório central da rede municipal de laboratórios.	Percentual de Processos Administrativos formalizados, tramitados, empenhados e conclusos.	25%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.2: Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um novo Marcadores tumoral, alérgeno e cardíacos implantado no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios.	Percentual de aumento de exames ofertados a usuários do SUS frente ao ano anterior	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Adquirir por meio de procedimento formal exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.	Percentual de exames realizados do tipo alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos em relação ao ano anterior.	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Adquirir por meio de procedimento formal todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.	Percentual de Processos Administrativos formalizados, tramitados, empenhados e conclusos.	25 %	DAD	Marcos Rezende
Ação nº4. Adquirir por meio de procedimento formal móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.	Percentual de Processos Administrativos formalizados, tramitados, empenhados e conclusos.	25%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.3: Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantar 1 laboratório da zona rural com automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia.	Equipamento adquirido	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de coagulação.	Equipamento adquirido	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Adquirir todos os materiais e insumos necessários a realização dos exames de hematologia automatizada	Percentual de materiais e insumos de hematologia adquiridos.	100%	DAD	Marcos Rezende
Ação nº4. Adquirir todos os materiais insumos necessários a realização dos exames de coagulação.	Percentual de materiais e insumos de exames de coagulação adquiridos	100%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços				
META 3.3.4: Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado resultado em 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Um Protocolo de segurança elaborado, validado e publicisado.	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Nomear Comissão para elaboração de um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Uma Comissão nomeada para elaboração do Protocolo de segurança para a Rede Municipal de Laboratório.	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo de segurança.	Percentual de estabelecimentos de saúde com Protocolo de segurança em uso conforme normas.	100%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços				
META 3.3.5: Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado resultado em 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar um protocolo operacional padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Um Procedimento Operacional Padrão, validado e publicado.	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Nomear Comissão para elaboração de um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Uma Comissão nomeada para elaboração do Procedimento Operacional Padrão.	01	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo operacional padrão.	Percentual de estabelecimentos de saúde com Procedimento Operacional Padrão em uso conforme normas.	100%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços				
META 3.3.6: Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 80% dos casos Síndrome Gripal – SG notificados com coleta de material para exame.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar a coleta de material para exame dos casos notificados de Síndrome Gripal.	Total de exames realizados/ano		DAD	Marcos Rezende
Ação nº2. Adquirir os materiais necessários para realização das coletas, segurança dos servidores, paciente, transporte e armazenamento das amostras.	Percentual de materiais e insumos necessários a coleta de exames adquiridos	100%	DAD	Marcos Rezende
Ação nº3. Transportar as amostras biológicas até o laboratório de referência.	Percentual de amostras biológicas satisfatórias recebidas no Laboratório de referência.	100%	DAD	Marcos Rezende
Ação nº4. Garantir equipe de técnicos e condutores para realização das coletas e transporte das amostras.	Percentual de dias do cronograma de coleta de material dos Estabelecimentos de saúde com Equipe técnica e de condutores disponibilizada para o transporte conforme necessidade.	100%	DAD	Marcos Rezende

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS municipal.				
OBJETIVO 3.4: Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem				
META 3.4.1: Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 25% dos Pontos de Atenção com serviço de apoio diagnóstico de imagem digital no município.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar 2 (dois) termos de referência para aquisição de materiais de consumo para manutenção do serviço.	Processo Instruído	1	DMAC / Divisão de apoio ao diagnóstico por imagem	Paula Guimarães
Ação nº2. Instruir dois processos administrativos com termos de referência para aquisição de equipamentos de raios-x digitais para substituir os equipamentos obsoletos, considerando as processadoras em funcionamento.	Processo Instruído	1	DMAC / Divisão de apoio ao diagnóstico por imagem	Paula Guimarães
Ação nº3. Manter os contratos de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia, manutenção de ultrassom, serviço de física médica, serviço de dosimetria pessoal: total de 04 contratos.	Contrato renovado	1	DMAC / Divisão de apoio ao diagnóstico por imagem	Paula Guimarães
Ação nº4. Fazer um estudo dos gastos com materiais de consumo do serviço de radiologia dos últimos três anos.	Estudo técnico apresentado	1	DMAC / Divisão de apoio ao diagnóstico por imagem	Paula Guimarães

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS municipal.

OBJETIVO 3.5: Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais

META 3.5.1: Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender 100% das necessidades das unidades de atenção à saúde na rede.

ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% das unidades atendidas integralmente em suas necessidades de insumos e materiais.

AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Padronizar 1 fluxo na urgência e emergência para requisição de material.	fluxo implantado	1	DMAC	Francisca Nery
Ação nº2. Solicitar a SMTI implantação um sistema municipal para comunicação da unidade de saúde com o almoxarifado central.	Instrumento de solicitação enviado	1	Urgência e Emergência/DMAC	Jocel Ferreira
Ação nº3. Instituir um novo modelo de requisição de material de consumo.	novo instrumento de requisição instituído	1	DMAC	Francisca Nery
Ação nº4. Elaborar instrumento de Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de materiais nas unidades de saúde.	POP implantado no setor de armazenamento de materiais	1	Urgência e Emergência/DMAC e responsáveis técnicos das unidades.	Jocel Ferreira
Ação nº5. Atualizar o Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde.	POP atualizado e implantado no setor de armazenamento	1	DAF	Hevelin

Ação nº6. Instituir lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência- RUE.	Lista mínima de materiais penso para a RUE instituída	1	DMAC	Francisca, Jocel e Aline.
Ação nº7. Instituir lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME.	Lista mínima de materiais penso para a MMME instituída	1	DMAC	Francisca, Alzenir e Aline.
Ação nº8. Solicitar a implantação de atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo.	Atas de registro de preço solicitadas conforme programação	15	DMAC/DA	Francisca e Fabrício
Ação nº9. Solicitar a SMTI a Implantação de prontuário eletrônico em 100% das unidades de urgência e emergência.	Unidades com prontuário eletrônico implantado	15	SMTI/SEMUSA	Francisca
Ação nº10. Solicitar a aquisição de materiais para a estruturação de solução tecnológica para atender 100% das unidades de média e alta complexidade.	Processo Administrativo Instruído para atender 15 unidades	1	SMTI/SEMUSA	Francisca

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.1: Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% dos procedimentos de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas regulados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de atenção psicossocial, mantendo as características do perfil do serviço.	Número de CAPS com SISREG	03	DRAC, DMAC.	Drac Eliana cunha Shirley Kaio
Ação nº2. Capacitar 100% das equipes de saúde do município sobre os fluxos de acesso de cada serviço oferecido no Município.	Percentual de equipes capacitadas	100%	DRAC, NUGEP, DAB, DMAC.	Drac Eliana Cunha Shirley Kaio
Ação nº3. Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de odontologia especializada (CEO) para monitoramento e controle das filas de espera criadas.	Número de CEO's com SISREG implantado	03	DRAC, DMAC, DAB.	Drac Eliana cunha Shirley Kaio
Ação nº4. Avaliar os Serviços de Saúde com SISREG implementados.	Número de Serviços avaliados	13	DRAC	Divisões ELIANA CUNHA SHIRLEY KAIO
Ação nº5. Manter 100% da rede de serviços especializados no SISREG para o gerenciamento de todo complexo regulatório.	Serviços Mantidos	100%	DRAC, Atenção Especializada	Drac, Eliana cunha Shirley, Kaio
Ação nº6. Habilitar e manter o custeio da Central de Regulação Municipal.	Habilitação Mantida	1	DRAC	Drac, Kaio Eliana cunha Shirley

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.2: Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir no máximo a média de 20% de absenteísmo por procedimento agendado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Regular os Protocolos Operacionais Padrão de Regulação dos Serviços de Saúde no município.	POP regulamentados	02	DRAC	Kaio Shirley Kaio
Ação nº2. Capacitar os profissionais de saúde das equipes das unidades de atenção especializada para a boa condução da Política de Regulação.	Número de equipes capacitadas	07	DRAC, DMAC, NUGEP.	Eliaana cunha Shirley Kaio
Ação nº3. Capacitar as equipes da atenção especializada em faturamento hospitalar/ambulatorial para aumentar a qualidade dos dados.	Número de equipes capacitadas	07	DRAC, NUGEP	Eliaana Cunha Shirley Kaio
Ação nº4. Capacitar facilitadores dos Neps dos estabelecimentos de saúde para atuarem como mediadores e multiplicadores das diretrizes da Política de Regulação na unidade.	Número de Profissionais de NEP's capacitados	40	DRAC, NUGEP	Eliaana cunha Shirley Kaio
Ação nº5. Manter a estratégia de overbooking nos procedimentos com maior índice de faltas efetuando o monitoramento e avaliação da tática efetuada.	Percentual de procedimentos com falta	100%	DRAC	Eliaana cunha Shirley Kaio
Ação nº6. Efetuar planejamento para realização de mutirões limpa-fila nos procedimentos de ultrassonografia e eletrocardiograma.	Planejamento Criado	04	DRAC, DMAC, DA.	Eliaana cunha Shirley Kaio
Ação nº7. Capacitar as equipes de ACS para busca ativa e monitoramento dos procedimentos em fila de espera das áreas de cobertura do PSF.	Número de equipes capacitadas	70	DRAC, DAB, NUGEP	Eliaana cunha Shirley Kaio
Ação nº8. Manter o contato prévio com o usuário autorizado, tanto na Central de Regulação quanto na Atenção Básica, para diminuir as ausências nas consultas.	Serviço Mantido continuamente	01	DRAC, PSF.	Thais e gerentes de UBS
Ação nº9. Criar 01 serviço de tele consultoria, para 06 especialidades cujo fila para atendimento possui alto índice de espera.	Serviço criado e mantido	01	DRAC, DMAC.	Thais e gerentes de UBS

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.2: Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir no máximo a média de 20% de absenteísmo por procedimento agendado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº10. Qualificar o acesso à Rede de Atenção Materno Infantil reduzindo 20% do absenteísmo (CIMI/USG).	Taxa de redução das faltas	15	DRAC, DAB, PSF.	Thais e gerentes de UBS
Ação nº11. Reduzir o tempo de espera com as contratações de serviços de diagnóstico e consultas especializadas com baixa capacidade instalada na rede municipal.	Número de Contratos Efetuados	0	DRAC, DA, DMAC, FMS.	Eliana Cunha Shirley Kaio
Ação nº12. Reduzir para zero o percentual de pacientes que aguardam na fila a mais de 12 meses, até 2023.	Percentual de pacientes em fila de espera a mais de 12 meses.	0	DRAC, DAB, PSF.	Eliana cunha Shirley Kaio Thais e gerentes de UBS

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.3: Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a média de 45 dias, no máximo, o tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Implementar e manter o Call center da Central de Regulação para garantir os registros de contato realizados.	Call Center Implantado/Mantido	01	DRAC, FMS, DA, DICON, SMTI.	KAIO e ELIANA
Ação nº2. Implementar o Sistema Informatizado de Call center em 100% dos Núcleos de Regulação da Atenção Básica (operadores), exercendo o monitoramento sobre esses serviços.	Número de Núcleos com Sistema Implementado	100%	DRAC, DAB, DMAC, NUGEP.	Gerência das Divisões e Direção da unidade KAIO e ELIANA
Ação nº3. Capacitar 100% das Equipes de PSF para Gestão da Fila de cada Unidade Solicitante.	Número de Equipes Capacitadas	100%	DRAC, DAB, DMAC, NUGEP.	Gerência das Divisões e Direção
Ação nº4. Melhorar a Regulação Municipal efetuando ações de controle e avaliação nas filas de espera do SISREG.	Número de Ações Realizadas	03	DRAC, PSF	Gerência das Divisões e Unidades. KAIO e ELIANA
Ação nº5. Capacitar os Reguladores do Núcleo de Regulação na Atenção Básica para melhorar a alimentação e qualificação das solicitações de procedimentos e consultas especializados.	Número de profissionais capacitados	200	DRAC, PSF, NUGEP	Gerência das Divisões e Unidades. KAIO e ELIANA
Ação nº6. Efetuar o Credenciamento de Serviços de Ultrassonografia e Eletrocardiograma para ações de redução de fila de espera (não permanente).	% de redução das filas	70%	DRAC, DICON, DA, DMAC	Gerências e Equipes Técnicas. KAIO e ELIANA
Ação nº7. Implantar um sistema de comunicação contínuo entre profissionais que atuam na atenção primária, na atenção especializada e responsáveis pela regulação municipal, para promover a integração dos diferentes pontos de atenção e reduzir encaminhamentos desnecessários.	Sistema de comunicação operante	01	DRAC, NUGEP, DMAC, DAB.	DRAC. KAIO e ELIANA

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.4: Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um protocolo de acesso e priorização criado no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Construir e/ou revisar o protocolo de Regulação Municipal em seus 03 componentes (Fluxo, Encaminhamento e Priorização).	Protocolo Revisado	02	DRAC e Estabelecimentos Especializados	Gerência das divisões. KAIO e ELIANA
Ação nº2. Divulgar o Protocolo de Regulação do acesso em 100% dos serviços de saúde do Município.	Número de estabelecimentos orientados informados	100%	DRAC e Estabelecimentos Especializados	Gerência das divisões KAIO e ELIANA
Ação nº3. Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros para uso do protocolo de Regulação Municipal (Fluxo, Encaminhamento e forma de Priorização).	Número de profissionais da rede municipal capacitados	100%	DRAC e Estabelecimentos Especializados	Gerência das divisões Wilson e Cunha
Ação nº4. Disponibilizar o protocolo em meios digitais e físicos, estes em 100% dos estabelecimentos municipais.	Percentual de estabelecimentos com protocolos disponibilizados	100%	DRAC e Estabelecimentos	Gerência das divisões Wilson e Cunha
Ação nº5. Criar um grupo técnico ao ano para revisão do protocolo e análise dos fluxos de acesso da rede.	Grupo Criado	01	DRAC e setores assistenciais	Gerência das divisões Wilson e Cunha

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.5: Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 50% de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento de avaliação aplicados no período.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Implementar e realizar a cada semestralmente o Programa Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde.	Número de estabelecimentos com instrumentos de avaliação aplicados.	04 estabelecimentos	DRAC e Estabelecimentos	Chirley, Kaio, Valéria, Fátima e gestores dos estabelecimentos.
Ação nº2. Definir e Monitorar os indicadores, critérios e parâmetros para Programação das Ações e Serviços de Saúde de cada unidade de saúde.	Número de serviços com indicadores definidos	12 serviços	DRAC e Estabelecimentos	Gerentes e gestores dos estabelecimentos SHIRLEY e Kaio
Ação nº3. Definir e Monitorar a Contratualização de 50% das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Urgência e Especializada (Contrato de Metas e Indicadores).	Número de unidades com Contratos implantados	06 serviços	DRAC, DMAC , GAB e Estabelecimentos	Chirley, Kaio, Valéria, Fátima e gestores dos estabelecimentos
Ação nº4. Capacitar os Gestores Locais para aplicação das ferramentas de Avaliação Municipal.	Número de Gestores Capacitados	24	DRAC, NUGEP, DMAC.	DRAC SHIRLEY e KAIO
Ação nº5. Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações.	Número de vagas criadas	03	DRAC, NUGEP, SEMAD.	DRAC SHIRLEY e KAIO
Ação nº6. Avaliar e Monitorar os índices de satisfação do usuário por meio de Indicadores criados conforme serviço de saúde.	Número de Avaliações realizadas / ano	02	DRAC, NUGEP, SEMAD.	DRAC e estabelecimentos SHIRLEY e KAIO

DIRETRIZ 3 : Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.6: Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% dos sistemas de informação com dados atualizado transmitidos ao Ministério da Saúde pelo DRAC.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade.	Número de equipes capacitadas	14	DRAC, NUGEP.	Drac Shirley e Valéria
Ação nº2. Monitorar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e Rural.	Uma visita por unidade/ano	90 visitas	DRAC	Drac Shirley e Valéria
Ação nº3. Capacitar 100% dos gerentes de atenção especializada no faturamento e sistemas de informação do SUS.	Percentual de gerentes	100%	DRAC, NUGEP	SHIRLEY e VALÉRIA, KAIO
Ação nº4. Implementar o curso de faturamento no Ambiente Virtual de Aprendizagem- AVA municipal.	Número de cursos por sistema	15	DRAC, NUGEP, SMTI.	SHIRLEY e VALÉRIA, KAIO
Ação nº5. Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços de saúde.	Percentual de avaliações realizadas	100%	DRAC	SHIRLEY e VALÉRIA, KAIO
Ação nº6. Criar 01 Painel de Monitoramento Estratégico com informações de toda a Regulação em Saúde (Cadastramento, Regulação, Avaliação etc).	Painel Criado e Mantido	01	DRAC, SMTI	SHIRLEY e VALÉRIA, KAIO
Ação nº7. Reduzir o percentual de Registros de Produção Ambulatorial e Hospitalar com ausência de críticas após avaliações do nível central.	Índice zerado	100%	DRAC	Kaio
Ação nº8. Equipar os Estabelecimentos com equipamentos compatíveis com os sistemas do SUS, garantindo os EPI de ergonomia.	% de Unidades equipadas	100%	DRAC, DMAC, DA, FMS.	Kaio
Ação nº9. Treinar os Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no registro de atendimentos e controle de produções ambulatoriais.	% de profissionais capacitados	100%	DRAC, NUGEP, DMAC, DAB.	Kaio

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.1 - Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000) aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar atividades educativas para o setor regulado.	Número de atividades educativas realizadas	12	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº2. Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (CVISA).	Número de Cadastros realizados no período	645	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº3. Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância.	Número de estabelecimentos Inspeccionados	3.603	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº4. Excluir cadastros de estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas.	Número de cadastros excluídos no período	02	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº5. Atender denúncias relacionadas a vigilância sanitária.	Percentual de atendimentos de denúncias realizadas	80%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

Ação nº6. Licenciar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Número de estabelecimentos Licenciados	616	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº7. Investigar surtos de doenças transmitida por alimentos.	Percentual de Investigação realizadas	100%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº8. Investigar surtos de infecções em Serviços de Saúde.	Percentual de Investigações realizadas, realizadas	100%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº9. Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.	Número de Fiscalizações realizadas no período	2.904	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº10. Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).	Percentual de Processos Instaurados	100%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº11. Enviar processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).	Percentual de processos enviados	100%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.2 - Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantar em 03 comunidades o programa SALTA-Z.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Instalar unidades de solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de água destinada ao consumo humano em comunidades e distritos do Município, que não possuem unidades de tratamento de água à população.	Número de unidades instaladas	Instalação de 03 unidades.	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº2. Monitorar e avaliar a qualidade da água, destinada ao consumo humano.	Número de Unidades monitoradas	03 unidades.	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº3. Elaborar relatórios trimestrais para avaliar os resultados das ações do Programa.	Número de relatórios elaborados	03 relatórios	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.3 - Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 12 comunidades.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantar o programa PRAISSAN em 03 comunidades.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa.	Número de comunidades a serem cadastradas.	03	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº2. Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV.	Número de Atividades Educativas realizadas no período	06	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº3. Licenciar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV.	Número de comunidades licenciadas no período	03	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº4. Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos.	Percentual de amostras coletadas nos estabelecimentos	100%	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº5. Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária.	Número de Visitas realizadas no período	06	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.3 - Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 12 comunidades.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Implantar o programa PRAISSAN em 03 comunidades.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº6. Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares.	Número de reuniões realizadas	02	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº7. Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.	Número de relatórios elaborados	03	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.4 - Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: - Coletar 600 amostras de água para avaliação da qualidade para o consumo humano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia -LACEN-RO.	Número de amostras coletadas e enviadas.	600	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº2. Monitorar a qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências.	Número de amostras monitoradas no período	600	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº3. Realizar inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e individuais com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas.	Número de Inspeções realizadas	48	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº4. Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).	Número de capacitações realizadas	02	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.4 - Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: - Coletar 600 amostras de água para avaliação da qualidade para o consumo humano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº5. Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.	Número de participação em conselhos e grupo de trabalho	03	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.
Ação nº6. Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água.	Número de relatórios elaborados e publicados	03	Divisão de Vig. Licenciamento e Risco Sanitário.	Ailton Furtado, equipes técnica, fiscal e administrativa da DVISA.

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.1 - Instituir o serviço de notificação de agravos à saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Instituir em 04 unidades, a notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar capacitação para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da zona rural, em identificação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Número de capacitações realizadas	4	DVE/DVS	Ivanice Velasques
Ação nº2. Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador, nas Unidades de Saúde capacitadas.	Número de visitas técnicas realizadas	4	DVE/DVS	Ivanice Velasques
Ação nº3. Realizar oficinas de sensibilização e prevenção de acidentes no trabalho.	Número de oficinas realizadas	3	DVE/DVS	Ivanice Velasques
Ação nº4. Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet.	Percentual de fichas de notificação avaliadas e qualificadas no período.	100%	DVE/DVS	Ivanice Velasques
Ação nº5. Monitorar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan Net.	Percentual de casos monitorados no Sinan Net	100 %	DVE/DVS	Ivanice Velasques

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.2 - Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Analisar e encerrar as Fichas de Notificação.	Percentual de fichas de notificações analisadas e encerradas	100%	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº2. Realizar reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).	Número de reuniões realizadas do Comitê TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais)	08	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº3. Realizar parcerias com Ongs e grupos Trans, para ofertas de Testes Rápidos e orientações quanto ao uso de PEP (Profilaxia pós exposição) e PrEP (Profilaxia pré-exposição).	Número de parcerias realizadas com Ongs e grupos Trans	02	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº4. Realizar reunião com os profissionais do sexo e oferta de Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) e orientações PEP e PrEP.	Número de contatos realizados com profissionais do sexo e orientações realizadas quanto a PeP e PrEP)	02	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº5. Realizar encontro Tira-dúvidas, quanto ao preenchimento de fichas de notificação da Sífilis, com os acadêmicos de Enfermagem, pré- estágio prático na Estratégia Saúde da Família.	Número de encontros realizados com os acadêmicos de Enfermagem pré- estágio prático na Estratégia Saúde da Família	03	DVE/DVS	Lurdes

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.2 - Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº6. Realizar oficina de Atualizações/capacitações das IST (PCDT) para profissionais de saúde da área Urbana e Rural.	Número de oficinas realizadas	01	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº7. Realizar Roda de conversa com os profissionais de Saúde UPAs e PAs para orientar sobre fichas de notificação de Sífilis e estabelecer fluxo atendimento para IST na Rede.	Número de Rodas de conversas realizadas	04	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº8. Realizar visita técnica às Equipes das Unidades Distritais.	Número de visita técnica realizada	01	DVE/DVS	Núcleo IST
Ação nº9. Elaborar e divulgar online Boletim da Sífilis Municipal.	Número de boletins elaborados e divulgados	02	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº10. Elaborar e divulgar online Relatório de ações do Comitê TV.	Número de relatório elaborado e divulgado	02	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº11. Realizar ações/Seminário na Semana Nacional de Combate a Sífilis.	Número de seminário realizado	01	DVE/DVS	Lurdes
Ação nº12. Realizar capacitação de profissionais da rede de apoio laboratorial para detecção da sífilis.	Número de capacitações realizadas	01	DVS/DVE /DAD	Lurdes/ Douglas

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.3 - Monitorar 100% dos casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir o monitoramento de 100% dos casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Analisar e encerrar 100% das Fichas de Notificação.	Percentual de fichas de notificação analisadas e encerradas	100%	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº2. Realizar reunião com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificações.	Número de reuniões realizadas	04	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº3. Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.	Número de visitas técnicas realizadas	03	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº4. Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de saúde da zona Urbana.	Número de visitas técnicas realizadas	03	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº5. Monitorar oportunamente os casos notificados no SINAN.	Percentual de monitoramento realizado	100%	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº6. Realizar oficinas de atualizações/capacitações da transmissão vertical de HIV para os profissionais de saúde da área Urbana e Rural.	Número de oficinas realizadas	03	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº7. Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids.	Número de eventos realizados	01	DVE/DVS	Nilda Souza
Ação nº8. Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde.	Número de capacitação realizada	02	DVE/DVS/DAB/ DMAC/DAF/ DAD	Nilda Souza

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.4 - Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Superar 695 notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de entre residentes de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar um Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada com participação dos representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências.	Número de evento realizado	01	DVE/DVS	Itaci Ferreira
Ação nº2. Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de atenção à mulher, crianças e adolescentes e demais grupos em situação de vulnerabilidade vítimas de violência doméstica, intrafamiliar e autoprovocada e as atribuições de cada ponto de atenção da rede do setor saúde.	Número de oficinas realizadas	05	DVE/DVS	Itaci Ferreira
Ação nº3. Realizar oficinas, para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências.	Número de oficinas realizadas	05	DVE/DVS	Itaci Ferreira
Ação nº4. Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.	Percentual de fichas de notificação qualificadas	80	DVE/DVS	Itaci Ferreira

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.5 - Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Encerrar 80% das notificações compulsória imediata.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata.	Percentual de notificações encerradas	80%	DVE/DVS	Coordenadores dos agravos
Ação nº2. Realizar capacitação, para técnicos do DVE, voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde.	Número de capacitações realizadas	04	Sistema de Informação/DVE /DVS	Márcia/Magzan

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.6 - Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 95% de registro dos óbitos em Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM.	Percentual de monitoramento do Sistema de Informação sobre Mortalidade	95%	DVE/DVS	Márcia/Mazan/ Davi
Ação nº2. Identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida.	Percentual de óbitos de residentes em Porto Velho, registrados no SIM com causa básica mal definida, identificados e investigados	95%	DVE/DVS	Márcia/Magzan/ /Davi

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.7 - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Investigar mais de 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB.	Percentual de óbitos de MIF monitorados	100%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº2. Investigar e encerrar em tempo oportuno os óbitos de MIF, no SIM.	Percentual de óbitos de MIF investigados e encerrados oportunamente	acima 90%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº3. Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados.	Percentual de óbitos de MIF investigados com causa básica qualificada	acima 90%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº4. Produzir e divulgar boletim online, com análise da mortalidade de Mulheres em Idade Fértil/MIF.	Número de boletim produzido e divulgado	2 boletins/ano	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.8 - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar os óbitos Maternos notificados no SIM WEB.	Percentual de óbitos maternos monitorados	100%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº2. Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WEB.	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº3. Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, da investigação dos óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos encerradas	100%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº4. Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar.	Número de visitas realizadas em estabelecimentos de saúde	6	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº5. Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL.	Percentual de óbitos maternos investigados com causa básica qualificada	100%	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia
Ação nº6. Elaborar e divulgar boletim online, com análise da mortalidade materna/MIF.	Número de boletim elaborado e divulgado	2 boletins/ano	Coord. Vig. do OM e MIF - DVE/DVS	Lívia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.9 - Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Investigar mais de 75% dos óbitos infantis e fetais.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, para a melhoria do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno.	Número de visitas técnicas realizadas	12	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci
Ação nº2. Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM.	Percentual de óbitos infantis e fetais monitorados	100%	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci
Ação nº3. Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar.	Percentual de apoio técnico realizado	100%	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci
Ação nº4. Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais.	Percentual de investigação domiciliar realizadas	80%	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci
Ação nº5. Produzir e divulgar boletim on-line, com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.	Número de boletim elaborado e divulgado	2 boletins/ano	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci
Ação nº6. Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIM.	Percentual de óbitos infantis e fetais encerrados	90%	DVE/DVS	Letícia Aline Ricci

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.10 Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos de hanseníase diagnosticados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10), UBS rural (02) e Referência Municipal (02).	Número de visitas técnicas realizadas	14	DVE/DVS	Sheila/Albanete/Camila
Ação nº2. Realizar campanhas sobre o Dia mundial/Nacional para controle da Hanseníase (janeiro/Roxo) e Dia Estadual (07 de julho).	Número de campanhas realizadas	02	DVE/DVS e DAB	Sheila/Albanete/Fabíola
Ação nº3. Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).	Número de boletins de acompanhamento dos casos em tratamento retroalimentados no Sinan	12	DVE/DVS	Sheila/Albanete
Ação nº4. Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre a Hanseníase.	Número de boletim informativo elaborado e distribuído	02	DVE/DVS	Sheila/Albanete
Ação nº5. Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural.	Número de capacitações realizadas	02	DVE/DVS e DAB	Sheila/Albanete/Fabíola
Ação nº6. Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, da zona urbana e rural.	Número de capacitações realizadas	02	DVE/DVS e DAB	Sheila/Albanete/Fabíola
Ação nº7. Realização de mutirões para atendimento de casos de hanseníase.	Número de mutirões realizados	04	DVE/DVS e DAB	Sheila/Albanete/Fabíola
Ação nº8. Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva.	Número de reuniões realizadas	06	DVE/DVS e DEMAC	Sheila/Albanete/Francisca

Ação nº9. Realizar treinamentos para as equipes dos Centro de Referência de Assistência Social/CRAS/SEMASF, sobre inclusão social e enfrentamento ao estigma.	Número de treinamentos realizados	02	DVE/DVS,DAB e SEMASF.	Sheila/Albanete/Fa bíola.
Ação nº10. Produzir material voltado para informação, educação e comunicação para fortalecimento dos fluxos de encaminhamento entre SUS e SUAS/Sistema Único de Assistência Social.	Número de material produzido	01	DVE/DVS, DAB e SEMASF	Sheila/Albanete/Fa bíola

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.11- Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos de tuberculose diagnosticados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10) e rural (02) para discussão de casos.	Número de visitas realizadas	12	DVE/DVS e DAB	Nilda e DAB
Ação nº2. Realizar reunião técnica com as equipes e diretores das UBS.	Número de reuniões realizadas	02	DVE/DVS e DAB	Nilda e DAB
Ação nº3. Realizar campanha de sensibilização Dia mundial de Combate à Tuberculose (24 de março).	Número de campanha realizada	01	DVE/DVS e DAB	Nilda DAB e UBS
Ação nº4. Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).	Número de boletins de acompanhamento retroalimentados	12	DVE/DVS	Nilda
Ação nº5. Elaborar boletins informativos para distribuição semestral.	Número de boletins informativos elaborados	02	DVE/DVS	Nilda, Daniele, Ivonete e Regia
Ação nº6. Realizar capacitação básica em Tuberculose.	Número de capacitações realizadas	02	DVE/DVS	Nilda e DAB

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.12 - Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de investigação dos surtos por alimentos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar o monitoramento dos surtos por alimentos no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas /SIVEP- DDA.	Percentual de surtos monitorados	100%	DVE/DVS	Josaine
Ação nº2. Investigar os surtos por alimentos.	Percentual de casos investigados	100%	DVE/DVS	Josaine
Ação nº3. Notificar os surtos no Sinan.	Percentual de surtos notificados	100%	DVE/DVS	Josaine
Ação nº4. Encerrar em tempo oportuno os surtos por alimentos.	Percentual de surtos encerrados	100%	DVE/DVS	Josaine

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.13- Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 5% de hepatites confirmadas laboratorialmente em 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visitas técnicas as UBS, UPAS, Hospitais e Laboratórios particulares.	Número de visitas realizadas	10	DVE/DVS	Elane Alves
Ação nº2. Analisar e encerrar as fichas de notificação.	Percentual de fichas de notificação analisadas e encerradas	100%	DVE/DVS	Elane Alves
Ação nº3. Realizar reunião no Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);	Número de reuniões realizadas do Comitê de TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais)	08	DVE/DVS	Elane Alves
Ação nº4. Realizar capacitações para os profissionais de saúde das Unidades Básica de saúde.	Número de capacitação realizada	01	DVE/DVS e DAB	Elane Alves/Fabíola
Ação nº5. Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as Hepatites virais.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Elane Alves

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.14 - Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% das notificações de Síndrome Respiratória Agudas monitoradas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar os casos notificados de SRAG, para identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e caracterização da patogenicidade e virulência.	Percentual de casos monitorados	100%	DVE/DVS	Eulina Santana
Ação nº2. Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).	Percentual de casos monitorados	100%	DVE/DVS	Eulina Santana
Ação nº3. Monitorar diariamente, na rede hospitalar e nas UPAS, para garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP_Gripe, de imediato.	Percentual casos/óbitos monitorados	100%	DVE/DVS	Eulina Santana
Ação nº4. Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as SRAG.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Eulina Santana

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.15 - Monitorar 100% dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos de SG.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal.	Número de Amostras coletadas	260	DVE/DVS e DMAC	Eulina Santana/Francisca Nery
Ação nº2. Monitorar o sistema SIVEP_Gripe, quanto a identificação do vírus respiratório circulante, para a adequação da vacina contra influenza, de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.	Percentual do Sistema SIVEP_gripe monitorado	100%	DVE/DVS	Eulina Santana
Ação nº3. Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as SG.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Eulina Santana

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.16 - Reduzir em 10% os casos autóctones de malária.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir o máximo de 5.702 casos de malária em Porto Velho em 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02).	Número de visitas técnicas realizadas	12	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº2. Realizar capacitação, dos profissionais de saúde, para implantação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da malária <i>vivax</i> , nas unidades de saúde da zona urbana e rural.	Número capacitações realizadas	06	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº3. Realizar campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária.	Número de Campanha de sensibilização realizada	01	DVE/DCV/DVS	Rosilene Ruffato/ Francilei de Jesus Dias
Ação nº4. Monitorar os casos de malária, no SIVEP-malária.	Percentual de casos monitorados	100%	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº5. Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.	Número de boletins epidemiológicos elaborados	02	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº6. Elaborar e distribuir boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	52	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº7. Participar da reunião quadrimestral com a equipe de controle de vetores.	Número de participação em reuniões com a equipe de controle de vetores	03	DVE/DCV/DPD ZE/DVS	Rosilene Ruffato/Francilei Dias/Ricardo Alves

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.17 - Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos notificados de LTA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Georreferenciar os casos humanos de LTA para monitoramento dos animais das áreas de maior transmissão.	Percentual de áreas georreferenciadas dos casos humanos de LTA	100%	DVE e DCZADS/DVS	Rosilene Ruffato e Thiago Martinho
Ação nº2. Realizar reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família.	Número de reuniões realizadas	03	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº3. Monitorar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana tratados e curados, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde.	Percentual de casos de LTA monitorados até a cura	80%	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº4. Monitorar e avaliar os casos, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de casos monitorados e avaliados	100%	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº5. Elaborar e distribuir boletins informativos.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Rosilene Ruffato
Ação nº6. Realizar visita técnica a zona rural, conforme a área de transmissão da LTA.	Número de visitas técnicas realizadas	03	DVE/DVS	Rosilene Ruffato

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.18 - Monitorar 100% das notificações de arboviroses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de casos monitorados de notificações de arboviroses.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses à serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.	Percentual de fichas qualificadas e inseridas no Sistema	100%	DVE/DVS	Deuzeli
Ação nº2. Realizar a vigilância, investigação e análise de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.	Percentual de óbitos investigados e analisados	100%	DVE/DVS	Deuzeli
Ação nº3. Elaborar e divulgar as informações epidemiológicas semanalmente.	Número de informes epidemiológicos elaborados e divulgados.	52	DVE/DVS	Deuzeli
Ação nº4. Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses.	Número de capacitação realizada	01	DVE/DVS, DAB e DMAC	Deuzeli Pereira/Fabíola/Francisca Nery
Ação nº5. Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.	Número de boletins epidemiológicos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Deuzeli

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.19 - Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a proporção de 100% de casos monitorados de toxoplasmose em menor de ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar reuniões, in loco, com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação e mapa de controle de medicamentos.	Número de reuniões técnicas realizadas	24	DVE/DVS	Odilene Silva
Ação nº2. Realizar visita técnica, às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.	Número de visita técnica realizada	01	DVE/DVS	Odilene Silva
Ação nº3. Realizar visita técnica às Equipes das Unidades de Saúde, da zona urbana.	Número de visitas técnicas realizadas	12	DVE/DVS	Odilene Silva
Ação nº4. Monitorar e encerrar os casos oportunamente, no SINAN.	Percentual Casos monitorados e encerrados no Sistema	100%	DVE/DVS	Odilene Silva
Ação nº5. Elaborar e distribuir boletins informativos.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVE/DVS	Odilene Silva
Ação nº6. Elaborar e distribuir informes epidemiológicos semanais para às Unidades de Saúde.	Número de informes epidemiológicos elaborados e distribuídos	52	DVE/DVS	Odilene Silva

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.1 - Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir a vigilância de 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar aplicação de inseticida espacial, em ciclos (3 aplicações em cada ação de bloqueio) no controle da malária, em áreas prioritárias.	Número de áreas prioritárias, com ciclos realizados	80	DCV	Encarregados das regiões e ACE das regiões
Ação nº2. Realizar borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos imóveis programados (n=2.160), seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde.	Número de casas borrifadas	2.160	DCV	Encarregados das regiões e ACE das regiões
Ação nº3. Realizar avaliação entomológica (duas por região).	Número de avaliações entomológicas realizadas	20	DPDZE/DVS	Ricardo Melo/DPDZE
Ação nº4. Realizar pesquisas larvárias nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.	Número de criadouros de anofelinos pesquisados	83	DPDZE/DVS	Ricardo Melo/DPDZE
Ação nº5. Realizar supervisão aos 56 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbanas, rural terrestre e fluvial).	Número de laboratórios supervisionados	112	Núcleo de laboratório malária/DCV/DVS	Eliézio Antônio /Equipe técnica
Ação nº6. Realizar Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares.	Percentual de lâminas revisadas	20%	Núcleo de laboratório de malária	Eliézio Antônio /Equipe técnica
Ação nº7. Realizar inspeções em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.). Inspeções quinzenais nos 1.031 PE.	Percentual de pontos estratégicos inspecionados	80%	DCV	Franciley Dias e equipe de ACE/DVS
Ação nº8. Realizar reuniões com os encarregados de campo e técnicos.	Número de reuniões técnicas realizadas	4	DCV/DPDZE/DVS	Maria Antônia, Franciley Dias e Ricardo Melo
Ação nº9. Realizar Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes</i>	Número de LIRAa	4	DCV/DVS	Franciley Dias e

<i>aegypti</i> /LIRAA.	realizados			equipe de ACE/DVS
Ação nº10. Realizar bloqueio de transmissão de doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> em casos prováveis de arboviroses (dengue, zika vírus e chikungunya).	Percentual de casos prováveis de arboviroses bloqueados	90%	DCV	Franciley Dias e equipe de ACE/DVS
Ação nº11. Realizar busca ativa de casos de malária, em localidades de difícil acesso e/ou com alto índice da doença.	Percentual de busca ativa realizada	10%	DCV	Franciley Dias e equipe de ACE/DVS
Ação nº12. Realizar Evento alusivo ao Dia D combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	Número de evento realizado	01	DCV/DPDZE/DCZ ADS	Antonia, Francilei, Ricardo, Thiago Martinho
Ação nº13. Realizar a Capacitação dos encarregados de regiões sobre as normas e rotinas atuais.	Número de capacitações realizadas	01	DCV/UVZ	Antonia, Francilei, Ricardo

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.2 - Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 95% de vigilância das áreas com notificação de zoonoses relevantes.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Observar e avaliar clínica dos animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	Percentual de animais observados e avaliados clinicamente	95%	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Médico Veterinário
Ação nº2. Promover a Coleta, conservação e envio de amostras para análise laboratorial de espécimes suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	Percentual de amostras coletadas e encaminhadas para exame laboratorial	100%	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Médico Veterinário
Ação nº3. Inspeccionar e orientar a zootécnica nos locais com infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública.	Percentual de Solicitações de visita técnica em locais com infestação de animais sinantrópicos atendidas.	100%	DCZADS/DVS	Thiago Martins, Médico Veterinário e Auxiliares veterinários
Ação nº4. Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública.	Percentual de casos investigados	95%	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Médico Veterinário e Auxiliares veterinários
Ação nº5. Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública.	Percentual de casos controlados e bloqueados	100%	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Médico Veterinário e Auxiliares veterinários
Ação nº6. Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina, utilizando as Unidades Móveis de Vacinação (trailers).	Número de ações de vacinação, utilizando os trailers	12	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Auxiliares veterinários
Ação nº7. Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina	Número de animais vacinados na rotina	1.500	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Auxiliares veterinários

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.3 - Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Manter a cobertura de 80% de vacinação animal (cão e gato).				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar a Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos cães e gatos).	Percentual de animais vacinados	80%	DCZADS/DVS	Thiago Martins e Auxiliares veterinários
Ação nº2. Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escrivão, supervisor e coordenador.	01		DCZADS	Thiago Martinho e médicos veterinário
Ação nº3. Capacitar servidores em boas práticas de vacinação.	Número de capacitações realizadas	01	DCZADS	Thiago Martinho e médicos veterinário

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.4. Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente às emergências em saúde pública.				
META 4.4.1 - Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 100% de investigações de situações de emergência em saúde pública.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Criar e implantar do Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública.	Número de Sistema criado e implantado	01	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº2. Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública.	Percentual de atualização no Sistema	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº3. Criar os pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS).	Percentual de pontos assistenciais focais criados nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS)	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº4. Realizar a manutenção dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS).	Percentual de pontos assistenciais focais mantidos nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS)	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº5. Notificar, classificar e monitorar os eventos de emergência em saúde pública identificados.	Percentual de notificação, classificação e monitoramento de eventos de emergência em saúde pública identificados	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº6. Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados.	Percentual de rumores de emergência em saúde pública capturados	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº7. Investigar surtos, epidemias e pandemias identificados.	Percentual de surtos, epidemias e pandemias identificados	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº8. Confeccionar boletins informativos mensais.	Número de boletins confeccionados	12	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº9. Realizar a Capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal -CIEVS.	Percentual de técnicos capacitados nas ações da rede de comunicação municipal - CIEVS	100%	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia
Ação nº10. Realizar campanha para divulgar o papel e importância do CIEVS no controle das emergências em Saúde.	Número de campanha realizada	01	CIEVS/DVS	Sid Orleans e Ana Luzia

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.1: Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um Núcleo técnico instalado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Prover com pessoal efetivo o Núcleo Técnico de Comunicação com uma Equipe de dois (02) jornalistas e quatro (04) estagiários.	Uma equipe formada e disponibilizada	01	Gabinete Secretaria Coordenador do Núcleo	Gestor da saúde Nonato
Ação nº2. Prover com meios materiais a estrutura para o estabelecimento do Núcleo de Comunicação, com computadores, câmera fotográfica e impressora.	Percentual de equipamentos disponibilizados	100 %	Coordenador do Núcleo DA	Nonato Fabrício
Ação nº3. Produzir textos e vídeos para difusão sistemática das informações sobre a Secretaria nos meios de comunicação.	Total mínimo de notícias publicizadas / mês	08	Coordenador do Núcleo	Nonato

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.2: Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 25% de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Definir, no âmbito dos departamentos e coordenações técnicas, contatos responsáveis por municiar o Núcleo de Comunicação com informações de interesse público para a produção de material para divulgação.	Percentual de Departamentos e Coordenações com contatos firmados com o Núcleo de Comunicação	100%	Núcleo de Comunicação Departamentos Técnicos	Nonato
Ação nº2. Manter contatos diretos com diretores de departamentos e coordenadores para facilitar fluxo de informações.	Percentual de Departamentos com contatos diários com o Núcleo de Comunicação	100%	Núcleo de Comunicação Departamentos Técnicos	Nonato

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.3: Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 25% de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Interligar as unidades de saúde distritais junto a rede da Prefeitura de Porto Velho.	Unidade de saúde com internet	25%	SMTI/GAB/SEMUSA	Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº2. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	Percentual de Aquisições realizada	100%	SMTI/GAB/SEMUSA	Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº3. Reestruturar a rede elétrica/lógica das unidades de saúde distritais.	Percentual Unidade de Saúde Reformada com rede elétrica/logica reestruturada	25%	Núcleo de Engenharia e Arquitetura/SEMUSA	Sílvio
Ação nº4. Aumentar a efetividade das informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da área rural, fornecendo um tablet a cada dois Agentes Comunitários de Saúde.	Percentual de totais de ACS com tablet disponível	25%	DAB SMTI	Fabíola Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº5. Aprimorar os computadores das unidades de saúde distritais, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.	Percentual de UBS informatizadas conforme programação	25%	DAB SMTI	Fabíola Gestor da Saúde e da SMTI

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.4: Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% dos estabelecimentos da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	Percentual de Aquisições realizada	100%	SMTI/GAB/SEMUSA	Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº2. Reestruturar a rede elétrica /lógica das unidades de saúde da zona urbana.	Percentual de unidades de saúde reformadas com projetos de rede elétrica e lógica concluídos	100%	Núcleo de Engenharia e Arquitetura/SEMUSA	Sílvio
Ação nº3. Disponibilizar TABLET para uso de cada Agente Comunitário de Saúde urbanos nas visitas técnicas aumentando a efetividade de suas ações.	Percentual de Agentes Comunitários de Saúde com uso de tablet nas visitas	100%	DAB SMTI	Fabíola Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº4. Implementar um Software de gestão de vacinação.	Nº de software implementado	01	DAB SMTI	Fabíola Gestor da Saúde e da SMTI
Ação nº5. Aprimorar os computadores das unidades de saúde da zona urbana, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.	Percentual de UBS informatizadas conforme programação	25%	DAB SMTI	Fabíola Gestor da Saúde e da SMTI

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.5: Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Aprimorar a organização das filas de espera das unidades de saúde instalando o chamador.	Percentual de unidades programadas com Chamador instalado	25%	DMAC SMTI	Francisca Getor da Saúde e da SMTI
Ação nº2. Aprimorar a impressão de exames laboratoriais, fornecendo duas impressoras por laboratório.	Percentual de laboratório com impressoras conforme programação	100%	Div.Labortatório DMAC SMTI	Francisca Getor da Saúde e da SMTI
Ação nº3. Aprimorar/Aumentar a capacidade de fiscalização da Vigilância Sanitária com o propósito de reduzir até 35% o número de processos em fila de espera.	Percentual de redução dos processos em fila de espera na Vigilância em	25%	VISA SMTI	Getor da Saúde e da SMTI
Ação nº4. Aprimorar os computadores das unidades de saúde, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.	Percentual de UBS informatizadas conforme programação	25%	DMAC SMTI	Francisca Getor da Saúde e da SMTI

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.6: Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Regular o Sistema Gestor de Fila Transparente.	Regulamento criado e formalizado	1	DRAC	Kaio, Eliane e Eliana
Ação nº2. Efetuar monitoramento nas filas de espera e revisar as filas existentes, iniciando do final para o início.	Monitorias realizadas	3	DRAC	Eliana, Thais e Anna Lúcia
Ação nº3. Criar a arquitetura básica do sistema estabelecendo os itens e critérios para sua criação.	Projeto Concluído	1	DRAC	Kaio e Técnicos da SMTI
Ação nº4. Implementar Sistema Gestor da Transparência sendo operável concomitantemente com o SISREG de Regulação.	Sistema Criado	1	DRAC, SMTI	Kaio, Thais e Técnicos da SMTI
Ação nº5. Instituir normas e protocolos para orientar o uso do sistema e forma de acesso aos serviços, definindo responsabilidades e disponibilizando informações relevantes para a Sociedade.	Protocolos Criados	03	DRAC	Eliane, Eliana e Thais
Ação nº6. Implementar Indicadores do Sistema de Transparência e integrar ao Painel de Regulação.	Indicadores Criados	04	DRAC	Kaio, Eliane

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.1: Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 60% da estrutura atendida segundo regulamentação.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Solicitar a lotação de servidores para desempenharem a função de Assessoria Jurídica, assessoria de Comunicação, assessoria Contábil e Agentes Administrativos e motorista no Conselho.	Percentual de servidores lotados no Conselho conforme solicitação	100%	GAB/SEMUSA CMSPV	CMSPV – Rosana Nascimento da Silva
Ação nº2. Adquirir mobiliário, equipamentos de informática (computadores, notebooks, impressoras, scanner, no breaks) e aparelhos eletrônicos para o funcionamento do Conselho.	Percentual de mobiliários e equipamentos adquiridos conforme solicitação	100%	GAB/SEMUSA CMSPV	CMSPV – Rosana Nascimento da Silva
Ação nº3. Implantar 04 conselhos Locais de Saúde com estrutura própria.	Nº de Conselhos Locais de Saúde Implantados	02	GAB/SEMUSA CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.2: Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Cumprir 100% da agenda de reuniões regimentadas pelo Conselho Municipal de Saúde para o ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Manter o funcionamento sistemático do CMPV através da secretaria-executiva, e comissões afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental (11 reuniões de plenárias ordinárias e 04 Reuniões Extraordinárias /ano).	Percentual de reuniões de plenárias Ordinárias e Reuniões Extraordinárias realizadas no ano	100%	CMSPV	CMSPV - Rosana Nascimento da Silva
Ação nº2. Realizar 11 reuniões técnicas anuais para aprimoramento e fortalecimento do Controle Social e discussão previas das pautas deste colegiado.	Percentual de reuniões técnicas realizadas no ano	100%	CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº3. Prover o Conselho nas suas necessidades de insumos, equipamentos e pessoal para o funcionamento da secretaria-executiva.	Percentual de necessidades atendidas para manter seu funcionamento	100%	GAB/SEMUSA	CMSPV-Rosana Nascimento da Silva
Ação nº4. Elaborar e monitorar a execução dos Planos de Ação da totalidade das Comissões permanentes e temporárias do CMSPV.	Percentual de Plano de Ação das Comissões elaborados e executados.	100%	Comissões / CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº5. Garantir transporte para realização das ações programadas pelo conselho.	Nº de Veículo adquiridos	01	CMSPV	CMSPV- Rosana do Nascimento da Silva

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.3: Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Executar três eventos no ano com foco na mobilização popular para o SUS.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar fórum de Capacitação dos Conselheiros de saúde.	Nº de eventos realizados	01	GAB/SEMUSA	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº2. Realizar 03 ações de mobilização social em defesa do SUS e de estímulo a participação Social no Controle do SUS.	Percentual de Ações de mobilização social e estímulo a participação no controle social desenvolvidas no ano	100%	GAB/SEMUSA	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.4: Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Executar a coordenação de 02 Conferência Municipais de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Instituir as comissões para mobilização e logística para realização das Conferências Municipais de Saúde.	Nº de comissões instituídas de acordo com o número requerido em regimento específico	100% das comissões implantadas e atuando	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº2. Coordenar e Apoiar a Realização das Conferências Municipais de Saúde.	Percentual de realização de Conferência Municipais frente ao proposto pelo Conselho Municipal de Saúde	100%	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº3. Realizar 20 reuniões Pré- Conferências de Saúde junto as comunidades.	Percentual de Pré-Conferências realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde frente ao proposto em regulamento.	100%	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº4. Adquirir os insumos e materiais necessários para realização das conferências.	Percentual de processos executados de materiais e insumos necessários frente ao solicitado para aquisição.	100%	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva
Ação nº5. Prover os deslocamentos e acomodação para conselheiros e usuários do interior indicados para participação na conferência (caso ocorra de maneira presencial).	Percentual de participação da comunidade rural frente ao indicado nas Pré-conferências e regulamento.	100%	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV- Rosana Nascimento da Silva

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.5: Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Promover a capacitação de 100% dos Conselheiros no ano através de cursos de atualização.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Capacitar os conselheiros de saúde para o fortalecimento do controle Social no SUS.	Percentual de conselheiros capacitados	100%	CMSPV	CMSPV-Rosana do Nascimento
Ação nº2. Promover a formação de 100% dos conselheiros sobre o papel do Conselheiro Municipal de Saúde no SUS e estimular através da formação a participação dos movimentos populares e comunidade no SUS.	Percentual de conselheiros formados	100%	GAB/SEMUSA e CMSPV	CMSPV-Rosana do Nascimento
Ação nº3. Promover 04 rodas de conversa com a comunidade para implantação dos conselhos locais sobre o Sistema Único de Saúde-SUS para fomento a prática do controle social e garantia das políticas públicas de saúde.	Nº de Rodas de Conversa realizados	02	CMSPV	CMSPV-Rosana do Nascimento

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.3: Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do SUS (OUVIDORIA DOS SUS).				
META 5.3.1: Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Atingir 20% de crescimento no número de manifestações recebidas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Definir e estruturar o setor de Ouvidoria do SUS com quadros de recursos humanos condizentes com as demandas.	Percentual atingido de pessoal frente as necessidades estabelecidas na estrutura administrativa.	50%	OUVIDORIA/Recursos Humanos/DRH/GAB/SEMUSA	Jonathan Bezerra da Silva Lauro Queiroz Pereira
Ação nº2. Unificar o registro de 100% das manifestações no Fala.BR.	Percentual de registros alimentados no sistema FALA BR.	100%	Ouvidoria do SUS	Lauro Queiroz Pereira
Ação nº3. Encaminhar Regimento Interno para deliberação do Conselho Municipal de Saúde.	Um Regimento Interno aprovado pelo CMS	1	Ouvidoria do SUS	Jonathan bezerra da Silva
Ação nº4. Produzir e divulgar dois relatórios, semestrais, dando transparência dos resultados das ações da Ouvidoria.	número de relatórios/ano	2	Ouvidoria do SUS	Jonathan bezerra da Silva
Ação nº5. Divulgar o acesso dos usuários a Ouvidoria do SUS, através da reprodução de panfletos em 50% das unidades da Saúde.	Percentual de unidade com panfletos divulgando o acesso a Ouvidoria SUS.	50%	Ouvidoria SUS	Jonathan Bezerra da Silva Lauro Queiroz Pereira

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.1: Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente em Saúde.				
META 6.1.1: Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep’s nos pontos de atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 5 (cinco) novos Núcleos de Educação Permanentes – Nep’s implantados no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar Oficina de Capacitação para a implantação dos NEPs.	Nº de oficinas realizadas	01	NUGEP	Jane
Ação nº2. Atualizar portaria dos Neps.	Portaria atualizada	01	NUGEP	Jane
Ação nº3. Elaborar Plano de Ação dos NEPs/Unidade de Saúde.	Plano de Ação planejado e elaborado por Unidade de Saúde	01	NUGEP e NEP/unidade	Jane
Ação nº4. Monitorar e acompanhar os Planos de Ação dos Neps.	Neps acompanhados	01	NUGEP e NEP/unidade	Jane e colbs
Ação nº5. Elaborar Plano de Educação Permanente Municipal.	Plano Municipal de Educação Permanente elaborado	01	NUGEP/Neps- Unidades de Saúde	Angelita e colbs
Ação nº6. Homologar Plano Municipal de Educação Permanente.	Plano Municipal publicado	01	Gabinete	Eliana Pasini

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.1: Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente em Saúde.				
META 6.1.2: Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Monitorar os planos de ação de atividade educativa de 56 estabelecimentos de saúde com NEP's				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Acompanhar o Planejamento das ações elaboradas pelos NEPs.	Percentual de NEPs com ações acompanhadas	50%	NUGEP	Jane
Ação nº2. Apoiar as ações planejadas e executadas pelos NEPs.	Percentual de NEPs com ações apoiadas	50%	NUGEP	Jane
Ação nº3. Intermediar a execução das ações planejadas pelos NEPs.	Percentual de NEPs com ações intermediadas	50%	NUGEP	Jane
Ação nº4. Realizar Seminário Regional de NEPs.	Seminário realizado	01	NUGEP	Jane e colbs
Ação nº5. Realizar visita de monitoramento nas Unidades de Saúde promovendo o uso dos 10% da carga horária dos servidores destinados às coordenações dos NEPs.	Percentual de Unidades de Saúde visitadas	100%	NUGEP	Jane e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.2: Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde a partir das necessidades em saúde e do SUS.				
META 6.2.1: Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação <i>lato-sensu e stricto sensu</i> , por meio de parcerias com as instituições de ensino.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Ofertar um curso de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação <i>lato-sensu e stricto sensu</i> no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Promover a exceção das contrapartidas do convênio com as IES para a execução de cursos de pós-graduação lato sensu e strictu sensu.	Percentual de IES ofertando cursos de pós-graduação lato sensu e strictu sensu	100%	NUGEP	Jane e Pedro
Ação nº2. Promover a exceção das contrapartidas do convênio com as Escolas Técnicas para a execução de curso técnico de nível médio.	Percentual de Escolas Técnicas ofertando curso técnico de nível médio	100%	NUGEP	Jane e Pedro
Ação nº3. Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em cursos de pós graduação.	Edital elaborado e publicado	02	NUGEP	Jane, Pedro e colbs
Ação nº4. Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em curso técnico profissionalizante.	Edital elaborado e publicado	02	NUGEP	Jane, Pedro e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.1: Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% dos servidores admitidos no ano, acolhidos através do programa de acolhimento da SEMUSA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Criar o programa de Acolhimento ao servidor municipal da área da saúde recém-contratado.	Programa criado	01	NUGEP/RH	Angelita, Luiz e colbs
Ação nº2. Elaborar Cartilha de Acolhimento para o servidor municipal da área da saúde recém-contratado.	Cartilha elaborada	01	NUGEP/RH	Angelita, Luiz e colbs
Ação nº3. Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital concurso público.	Percentual de Servidores recém-contratado recepcionado e acolhido/frente a servidores contratados através de Concursos Público	100%	NUGEP/RH	Angelita, Luiz e colbs
Ação nº4. Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital de Processo Seletivo Simplificado.	Percentual de Servidores recém-contratado recepcionado e acolhido/frente a servidores contratados através de Processo Seletivo Simplificado	100%	NUGEP/RH	Angelita, Luiz e colbs
Ação nº5. Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital Emergencial.	Percentual de Servidores recém-contratado recepcionado e acolhido/frente a servidores contratados emergencialmente	100%	NUGEP/RH	Angelita, Luiz e colbs
Ação nº6. Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Desempenho, o estágio probatório do servidor acolhido.	Reuniões mantidas junto a Comissão	03/anual	NUGEP/RH	Jane e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.2: Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 50% dos servidores municipais da SEMUSA com exames ocupacionais periódicos (ASO) realizados no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com CIPAS estabelecidas	100%	NST	Salustiano, Valdir, Francisco e Roberto
Ação nº2. Realizar curso de Noções Básicas em Acidentes de Trabalhos.	Número de cursos realizados /ano	01	NST	Valdir
Ação nº3. Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde com uso de EPI segundo Normas	100%	NST	Valdir
Ação nº4. Realizar cursos de Brigadistas para dois servidores de cada Unidades de Saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com brigadistas treinados	100%	NST	Breno/ Gil
Ação nº5. Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor.	Número de campanhas realizadas	12	NST	Cipeiros Locais
Ação nº6. Realizar atendimentos médicos com a finalidade de emissão dos Exames de Saúde ocupacional – ASO.	Percentual de servidores com exames periódicos realizados	60%	NST	Cipeiros Locais
Ação nº7. Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância.	Percentual de servidores com risco para agravos crônicos em acompanhamento	50%	NST/DRAC/DMAC	Valdir e demais gerentes
Ação nº8. Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos com exercícios laborais praticados pelos servidores.	30%	NST	Valdir e demais gerentes

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.3: Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 50% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA com PPRA implantados.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32.	Nº de visitas técnicas a cada Estabelecimento de Saúde /ano	1	NST	Breno/Gil
Ação nº2. Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA , através do órgão responsável, nos Estabelecimentos de Saúde do município.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde com PPRA implantados	100%	NST/CSO	Valdir Tatiana
Ação nº3. Garantir através de visitas técnicas as Unidades de Saúde, o atendimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, notificando as ocorrências de inadequações.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde visitados no semestre	01	NST	Valdir

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.1: Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 100% dos discentes acolhidos pela SEMUSA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Criar o programa de Acolhimento ao discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.	Programa criado	01	NUGEP	Pedro e colbs
Ação nº2. Ajustar Material de Acolhimento para discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.	Material ajustado	01	NUGEP	Pedro e colbs
Ação nº3. Homologar Material de Acolhimento para discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.	Material homologado	01	GABINETE	Pedro e colbs
Ação nº4. Publicizar o programa de Acolhimento aos Discentes que iniciarão o estágio nos cenários de prática.	Programa publicado	01	GABINETE	Angeklita e colbs
Ação nº5. Disponibilizar material de orientação ao discente de Acolhimento aos discentes.	Material disponibilizado	01	NUGEP	Pedro e colbs
Ação nº6. Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.	Discentes recepcionados e acolhidos	250/semestre	NUGEP	Pedro, Jane e NEPs
Ação nº7. Monitorar a inserção dos discentes nos cenários de prática.	Discentes monitorados	Contínuo	NEPs	Jane e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.2: Manter um programa de residência uniprofissional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Um programa instituído no ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Monitorar o Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica.	Programa monitorado	01	NUGEP/COREME	Marcuce e colbs
Ação nº2. Realizar uma análise técnica acerca do impacto do Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica em parceria com a COREME – Comissão de Residência Médica, na saúde de Porto Velho.	Relatório Técnico realizado.	01	NUGEP/COREME/DMAC	Marcuce e colbs
Ação nº3. Institui um cronograma anual de seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho.	Cronograma definido	01	NUGEP/COREME/COREMU	Marcuce e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.3: Instituir um programa de residência multiprofissional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado resultado para o ano de 2022.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar estudo de verificação de qual o(s) categorias profissionais serão contempladas.	Estudo realizado	01	NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº2. Elaborar o Programa de Residência Multiprofissional.	Programa elaborado	01	NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº3. Constituir Comissão de acompanhamento da Residência Multiprofissional – COREMU.	Comissão constituída	01	NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº4. Publicizar a COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional.	COREMU publicizada	01	Gabinete/NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº5. Apresentar o Programa Municipal de Residência Multiprofissional junto ao Ministério da Saúde e Ministério de Educação e Cultura – MEC.	Programa Municipal de Residência multiprofissional apresentada	01	Gabinete/NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº6. Elaborar Edital para seleção ao Programa de Residência Multiprofissional.	Edital elaborado	01	NUGEP	Marcuce e colbs
Ação nº7. Iniciar o curso do Programa de Residência Multiprofissional.	Programa de Residência iniciado	01	NUGEP	Marcuce e colbs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.1: Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e publicada.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Realizar estudo para identificar a necessidade de reestruturação administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.	Estudo das necessidades de reestruturação administrativa realizado	01	ASTEC/GABINETE	Equipe Astec
Ação nº2. Criar e Reorganizar com base nos estudos realizados, a construção do novo organograma político administrativo.	Organograma SEMUSA Construído	01	ASTEC/GABINETE	Equipe Astec
Ação nº3. Encaminhar para realização de análise de impacto financeiro a ser realizado pela Secretaria de Administração – SEMAD.	Estudo de Impacto financeiro Realizado	01	ASTEC/GABINETE	Equipe Astec

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.2: Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado homologações de projeto neste ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de engenharia da USF Caladinho.	Conclusão do Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação em andamento	01	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº2. Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de engenharia do Pronto Atendimento Ana Adelaide.	Conclusão do Projeto arquitetônico de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de Engenharia	02	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº3. Elaborar Projeto de Arquitetura e Projetos de engenharia de Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã.	Concluir Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	02	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº4. Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Oswaldo Piana.	Levantamento Arquitetônico da Edificação Existente realizado	01	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº5. Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou ampliação UBS Vila Princesa.	Levantamento Arquitetônico da Edificação Existente realizado	01	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº6. Elaborar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº7. Elaborar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.2: Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado homologações de projeto neste ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº8. Elaborar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº9. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Mariana.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº10. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Maurício Bustani.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº11. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Agenor de Carvalho.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº12. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Nova Floresta.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº13. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Renato de Medeiros.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº14. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Areal da Floresta.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº15. Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial II.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.2: Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: Não programado homologações de projeto neste ano.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº16. Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAP's I.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº17. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação – CER.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº18. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Serviço de Assistência Especializada – SAE.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº19. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Pronto Atendimento 24hs José Adelino.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº20. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Vigilância em Zoonoses – UVZ.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº21. Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Nazaré.	Projeto arquitetônico de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann
Ação nº22. Elaborar Projeto de Construção do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Extrema, São Miguel, Calama e Projeto do Rio Preto.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Aguardar Conclusão das Demandas Anteriores	Núcleo de Projeto de Saúde - Semesc	Rômulo Stegmann

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.3: Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Total de 16 projetos)				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 50% das obras finalizadas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Morrinhos.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Jarbas
Ação nº2. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Palmares.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Valmir
Ação nº3. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Unidade Básica de Saúde Ronaldo Aragão.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Edson
Ação nº4. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Hamilton Gondim.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Valmir
Ação nº5. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Nova Califórnia.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Jarbas
Ação nº6. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Abunã.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Jarbas
Ação nº7. Concluir a Execução da obra do Projeto de Construção da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Jarbas
Ação nº8. Concluir a Execução da obra do Projeto de Drenagem de Águas Pluviais, Pavimentação e Acessibilidade Externa para Unidade de Saúde Socialista.	Obra executada	01	Fiscalização SEMUSA	Jarbas
Ação nº9. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Maternidade Municipal Mae Esperança.	Obra iniciada	01	Fiscalização SEMUSA	Ainda não definido
Ação nº10. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão.	Obra iniciada	01	Fiscalização SEMUSA	Ainda não definido
Ação nº11. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família São Sebastião.	Obra iniciada	01	Fiscalização SEMUSA	Ainda não definido
Ação nº12. Concluir Projeto de Combate a incêndio Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Reforma da Unidade de Saúde da Família Socialista II.	Obra em licitação	01	Dep. Administrativo/DA	Fabício
Ação nº13. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Três Marias.	Obra iniciada	01	DA/ Fiscalização SEMUSA	Fabício,

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.3: Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Total de 16 projetos).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2022: 50% das obras finalizadas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2022	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº14. Concluir Orçamento e Iniciar a Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos.	Obra em licitação	01	DA	Fabício
Ação nº15. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã.	Obra iniciada	01	DA/ Fiscalização	Fabício
Ação nº16. Concluir Projetos de Engenharia e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes.	Obra em licitação	01	DA	Fabício
Ação nº17. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama).	Obra iniciada	01	Fiscalização SEMUSA	Ainda não definido
Ação nº18. Concluir Projetos de Engenharia Mecânica e Iniciar Licitação do Projeto da obra de Reforma e / ou Ampliação do Laboratório de Saúde Pública Municipal – LACEN.	Obra em licitação	01	Dep. Administrativo/DA	Fabício
Ação nº19. Concluir Projeto de Combate a incêndio e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro de Especialidades Médicas – CEM.	Obra em licitação	01	Dep. Administrativo/DA	Fabício
Ação nº20. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Policlínica Rafael Vaz e Silva.	Obra iniciada	01	Fiscalização SEMUSA	
Ação nº21. Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL.	Obra em licitação	01	Dep. Administrativo/DA	Fabício
Ação nº22. Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA LESTE.	Obra em licitação		Dep. Administrativo/DA	Fabício

2. FINANCIAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES EM SAÚDE

No dia 28 de dezembro foi publicada, em Edição Extra do Diário Oficial da União, a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a Portaria nº 204/2007. Desta forma, os Repasses Federais que eram realizados por 06 (seis) blocos de financiamentos: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento, passaram a ser realizados somente em 02 (dois) blocos: Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

No entanto, conforme Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020 e recomendações do Acórdão nº 847/2019 – Tribunal de Contas da União, a nomenclatura dos blocos de financiamento tiveram alterações, adotando as denominações **Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)** e **Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)** demonstrado abaixo:

Quadro I - Blocos de Financiamento e repasses financeiros do Ministério da Saúde/FNS.

BLOCOS DE FINANCIAMENTO	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definidos no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

A Programação Anual de Saúde - PAS tem como objetivo detalhar as ações das metas quadrienais constantes no Plano Municipal de Saúde – PMS e o Plano Plurianual precedente aos exercícios 2022-2025, devendo estar em consonância com a proposta orçamentária para o mesmo exercício.

Para a apresentação do detalhamento das despesas, o Ministério da Saúde, adota no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS a divisão da Função Saúde, em categorias de Subfunções, que representam uma partição da Função, visando agregar determinado subconjunto de despesa do setor público. Com relação às despesas com saúde por subfunção, no SIOPS estas estão discriminadas em três blocos e subdivididas em:

Subfunções Administrativas, Subfunções Vinculadas e Informações Complementares. As subfunções vinculadas referem-se ao conjunto de ações típicas do serviço público oferecido, que na saúde sugere a seguinte divisão:

301 - Atenção Básica

Compreende as ações desenvolvidas para atendimento das demandas básicas de saúde, assim consideradas pelas normas operacionais e portarias complementares do Ministério da Saúde.

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Compreende as ações destinadas à cobertura de despesas com internações hospitalares e tratamento ambulatorial.

303 - Suporte Profilático e Terapêutico

Compreende as ações voltadas à produção, distribuição de vacinas, soros e produtos farmacêuticos em geral

304 - Vigilância Sanitária

Compreende as ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Assim como a verificação, através de fiscalização e outros meios disponíveis, das condições sanitárias de estabelecimentos de saúde, assim como a fiscalização da entrada de produtos no País para evitar o ingresso de agentes nocivos à saúde da população.

305 - Vigilância Epidemiológica

Compreende as ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

306 - Alimentação e Nutrição

Compreende as ações de vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS.

2.1. DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS POR SUB-FUNÇÃO

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	60,00
	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	1
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	100,00
	Manter um programa de residência uniprofissional.	1
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100,00
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	0
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	100,00

	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	24
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100,00
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	59,20
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	100,00
122 - Administração Geral	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	1
	Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.	100,00
	Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino.	1
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	60,00
	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	1

	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	1.385.750
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	100,00
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	0
	Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	100,00
	Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede.	100,00
	Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS.	5
	Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	20,00
	Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.	50,00
	Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III).	0
	Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.	56
	Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	25,00

	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	20,00
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	Manter um programa de residência uniprofissional.	1
	Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.	100,00
	Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	0
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100,00
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	0
	Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	3
	Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	45
	Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	50,00
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	100,00

	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	25,00
	Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	50,00
	Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.	2
	Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.	100,00
	Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	1
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	100,00
	Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal.	50,00
	Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	100,00
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	24
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	100,00

	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100,00
	Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	1
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	59,20
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	100,00
301 - Atenção Básica	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	16,70
	Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	63,50
	Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	100,00
	Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	51
	Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	0
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100,00

	Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	50,00
	Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	100,00
	Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	13,90
	Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	10,00
	Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	0
	Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	41,20
	Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025	1,00
	Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	59,20
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1

	Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	20,00
	Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	92
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	4
	Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	1
	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	5
	Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.	0,40
	Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.	6.883
	Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.	100,00
	Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	65,00
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	218,30
	Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.	7,80

	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite em população menor de dois anos.	95,00
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pentavalente em população menor de dois anos.	95,00
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.	14,00
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pneumocócica 10 valente em população menor de dois anos.	95,00
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina tríplice em população menor de dois anos.	95,00
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100,00
	Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	80,00
	Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	50,00
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato.	80,00
	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	50,00
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	100,00

	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	100,00
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	80,00
	Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil	1
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	15,00
	Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.	13,00
	Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	50,00
	Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	92
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	65,00
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	83,00
	Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	68,00
	Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	28,00

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).	25,00
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	1.385.750
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	0
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	1
	Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede.	100,00
	Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	1
	Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	100,00
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	0
	Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	1
	Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	1

	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	100,00
	Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	34.520
	Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	0
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.	100,00
	Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	0
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	24
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	100,00
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS.	100,00
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100,00
	Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.	80,00

	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	70,00
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	100,00
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.	100,00
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.	25,00
	Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	70,00
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	30,00
304 - Vigilância Sanitária	Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.	60,00
	Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.	3
	Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.	3

	Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.	600
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	100,00
	Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	80,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	100,00
	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.	80,00
	Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	4
	Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100,00
	Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública.	95,00
	Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	100,00
	Atingir 80% da população animal domestica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.	80,00
	Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.	695

	Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	80,00
	Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.	95,00
	Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	90,40
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	100,00
	Meta programada para o exercício	Descrição das Metas por Subfunção
	Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.	75,00
	Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00
	Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	100,00
	Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	100,00
	Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	5,00
	Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.	100,00
	Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	100,00

	Reduzir 10% os casos autóctones de malária	5.702
	Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados	100,00
	Monitorar 100% das notificações de arboviroses	100,00
	Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100,00

3. RECURSOS E DESPESAS

3.1 IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE RECURSOS UTILIZADOS NA SAÚDE

No sistema de saúde de Porto Velho, a fonte de recursos está subdividida em sete fontes, conforme especificação no quadro abaixo:

Quadro II – Fontes de Recursos

FONTE DE RECURSOS	
1.500	Recursos não vinculados de Impostos
1.600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde
1.601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde
1.621	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
1.631	Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e outros Repasses vinculados à Saúde
1.635	Royalties do Petróleo e Gás Natural vinculados à Saúde
1.700	Outras Transferências de Convênios ou Repasses da União (Rendimentos dos Convênios)
1.709	Transferência da União referente à Compensação Financeira de Recursos Hídricos
2.600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – SUPERAVIT
2.601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde – SUPERAVIT

3.2 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA

A natureza da despesa tem por finalidade identificar os objetos de gasto, tais como vencimentos e vantagens fixas, juros, diárias, material de consumo, serviços de terceiros prestados sob qualquer forma, subvenções sociais, obras e instalações, equipamentos e material permanente, auxílios, amortização e outros que a administração pública utiliza para a consecução de seus fins. A descrição dos elementos pode não contemplar todas as despesas a eles inerentes, sendo, em alguns casos, exemplificativa. A relação das principais naturezas da despesa é apresentada a seguir:

Quadro III – Natureza da despesa

NATUREZA DA DESPESA	
3.3.90.14	Despesas com diárias
3.3.90.30	Despesas com material de consumo
3.3.90.33	Despesas com passagens e locomoção
3.3.90.36	Outros serviços terceiros/P. Física
3.3.90.39	Outros serviços terceiros/P. Jurídica
3.3.90.52	Despesas com Equipamentos e material permanente
4.4.90.51	Ampliação e reforma de unidades
4.4.90.52	Despesas com equipamentos e material permanente

Para a PAS 2022 foram previstas despesas classificadas nas subfunções e fontes previstas na Lei Orçamentária Anual do município de Porto Velho conforme detalhadas no quadro IV.

Ressalta-se que o limite orçamentário é estabelecido pela Secretaria Municipal Planejamento Orçamento e Gestão – SEMPOG, este limite tem como base a projeção da receita conforme o repasse dos recursos federais do exercício seguinte, bem como a expectativa de arrecadação dos impostos para o ano seguinte, além do percentual mínimo de 15% a ser aplicado pelo município em ações e serviços de saúde, conforme estabelecem a Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012.

3.3. FINANCIAMENTO POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e pela PORTARIA GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022. O novo modelo de financiamento da Política Nacional de Atenção Básica, altera algumas formas de repasse, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas**, ações estas a serem desenvolvidas pela atenção primária de cada Município.

Essa nova forma de repasse determina novas diretrizes para a captação de recursos para os serviços da Atenção Básica, requerem dos gestores municipais e dos profissionais de saúde mais empenho e responsabilidades quanto ao planejamento das ações, sendo fundamental a realização de um monitoramento e avaliação contínua para garantir os repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde.

[illegible]

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2022										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria – R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) *	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$) **	Total (R\$)
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL CORRENTE		13.500.000,00	230.537.108,00	95.102.754,82	2.290.345,18	2.061.217,00	0,00	1.110.265,00	18.117.000,00	362.718.690,00
TOTAL CAPITAL		0,00	0,00	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.031.673,00	2.931.673,00
TOTAL GERAL		13.500.000,00	230.537.108,00	96.002.754,82	2.290.345,18	2.061.217,00	0,00	1.110.265,00	20.148.673,00	365.650.363,00

* Os valores das Fontes de Recursos 1.027 (Recursos do Tesouro - Transferência de Recursos do SUS – Custeio), 1.028 (Recursos do Tesouro - Transferência de Recursos do SUS – Investimentos), 1.094 (Recursos do Tesouro - Remuneração de Depósitos Bancários), foi somado e inserido no campo TRANSFERÊNCIAS DE FUNDOS À FUNDO DE RECURSOS DO SUS, PROVENIENTE DO GOVERNO FEDERAL, pois todas estas Fontes de Recursos são provenientes de transferências dos SUS.

** Os valores da Fonte de Recursos 1.023 (Cota-parte da Compensação Financeira dos Recursos Hídricos), que consta no Projeto de Lei Orçamentária Anual – 2022 da SEMUSA, foi inserido no campo OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE, pois não consta na relação de Fonte de Recursos do DIGISUS.

*** Os valores da Subfunção 331 (Proteção e Benefícios ao Trabalhador), que consta no Projeto de Lei Orçamentária Anual – 2022 da SEMUSA, foi inserido no campo INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, pois não consta na relação de Subfunções do DIGISUS.