



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Programação Anual de Saúde 2023

Porto Alegre, dezembro de 2022

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

RICARDO GOMES

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAURO FETT SPARTA DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

RICHARD DOS SANTOS DIAS

Secretário Adjunto

CARLOS FETT PAIVA NETO

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

VIVIANE GOULART

Assessoria Parlamentar

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

DÉBORA IARA MORESCO

Assessoria Técnica

NEEMIAS DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

VINICIUS DE CASTRO GREFF

Diretoria de Contratualização

CAROLINE SCHIRMER

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DENISE TESSLER SOLTOF

Diretoria de Regulação

FERNANDO RITTER

Diretoria de Vigilância em Saúde

ADRIANA NUNES PALTIAN

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria Administrativa

FRANCISCO ISAIAS

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências

CINCINATO FERNANDES NETO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER

Hospital de Pronto Socorro

ROIBISON PORTELLA

Ouvidoria

TIANA BRUM DE JESUS

Conselho Municipal de Saúde

COORDENADORIAS DE SAÚDE

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Leste

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte

DEISE ROCHA RÉUS

Oeste

MIRELA BASTIANI PASA

Sul

Programação Anual de Saúde 2023

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023				
DIRETRIZ: Fortalecer o SUS em Porto Alegre proporcionando o bem-estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS				
Meta PMS 2022-2025	Meta PAS 2023	Ações	Método de Cálculo	Fonte
1º Objetivo: Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.				
1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família para 80% .	1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família para 71%.	1. Manter 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF) completas. 2. Manter os contratos das Unidades de Saúde (USs) prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Realizar concurso público para Agente Comunitário de Saúde (ACS). 4. Garantir 1 ACS por ESF. 5. Disponibilizar um ACS indígena por etnia existente na cidade. 6. Disponibilizar cobertura adequada por ACS quilombolas em 100% das comunidades reconhecidas pela Fundação Palmares. 7. Manter as equipes completas (28 ESFs, 8 EAPs e 23 ESBs) nas 05 unidades próprias do município.	(População cadastrada de ESF e EAP financiadas pelo MS no município/Estimativa populacional do município) *100	e-Gestor
2. Ampliar o horário de funcionamento de 34 Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde conforme Programa de Saúde na Hora	2. Ampliar o horário de funcionamento para 16 Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde conforme Programa de Saúde na Hora.	1. Habilitar todas as equipes no Programa Saúde na Hora e adequar os horários de atendimento. 2. Monitorar mensalmente junto ao e-Gestor as equipes habilitadas, homologadas e pagas	Nº de US com SnaH pagas no período	e-Gestor

<p>3. Ampliar o N° de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 30%</p>	<p>3. Ampliar o N° de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 15%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter as equipes de Saúde da Família completas. 2. Ampliar o acesso aos atendimentos de crianças de 0 a 5 anos. 3. Ampliar o acesso da população em situação de rua nos serviços de saúde. 4. Divulgar e estimular o uso do Guia Prático para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes pelas equipes de Atenção Primária a fim de qualificar o acolhimento e aumentar o acesso aos adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos. 5. Ampliar o acesso do público masculino nos serviços de saúde. 6. Realizar parceria com entidades governamentais e não governamentais, que concentram grande N° de homens com idade entre 19 e 59 anos, para divulgação e atendimento ao público alvo 7. Realizar as adesões dos programas federais dos Médicos Pelo Brasil ou equivalentes. 	<p>N° de atendimentos nas US de APS no período/N° de atendimentos nas US de APS no período base</p>	<p>e-SUS - Relatório de Atendimento Individual</p>
<p>4. Ampliar para 90% o cadastramento da população nas equipes válidas da APS</p>	<p>4. Ampliar para 82% o cadastramento da população nas equipes válidas da Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar os cadastros dos usuários que interferem diretamente nas metas do programa Previnir Brasil (gestantes, mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos, hipertensos e diabéticos). 2. Realizar ações de atualização do Sistema de Cadastros dos Usuários do SUS (CADSUS). 3. Monitorar o preenchimento dos cadastros no e-SUS dos beneficiários do Auxílio Brasil. 4. Monitorar o preenchimento do quesito raça, cor e etnia no CADSUS. 5. Monitorar o preenchimento dos cadastros do e-SUS das pessoas trans com suas identidades de gênero e nome social, bem como das pessoas em situação de rua. 	<p>População ponderada: 4000 por ESF 4.000 cadastros por ESF x 258 = 1.032.000 346 x 4000 = 1.384.000</p>	<p>Eap e ESF válidas / relatório de cadastro e-Gestor</p>

<p>5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro, em 50% das Unidades de Saúde.</p>	<p>5. Realizar mensalmente em 50% das US, 40% das metas previstas nos indicadores do carteirômetro, considerando a nova formatação da ferramenta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a qualificação do carteirômetro. 2. Ampliar a oferta de ações de saúde conforme a carteira de serviços da APS. 3. Fornecer insumos e equipamentos para realização de procedimentos do carteirômetro. 4. Realizar reunião mensal com os assessores de monitoramento das Coordenadorias de Saúde. 5. Disponibilizar aos trabalhadores espaços de formação para a qualificação dos registros no e-SUS. 	<p>Nº de US com 40% das metas no Carteirômetro (mensalmente)/Total de US com e-SUS (PEC) x 100</p> <p>* Para o resultado da meta 50% ou mais das US deverão alcançar 75% das metas, mensalmente.</p>	<p>e-SUS (PEC) Carteirômetro/BI Saúde</p>
<p>6. Obter, nos 3 quadrimestres do ano, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasi igual ou maior a 7,00</p>	<p>6. Obter, nos últimos 3 quadrimestres, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a realização de consulta de pré-natal no e-SUS. 2. Ampliar o Nº de consulta de pré-natal antes da 12ª semana de gestação. 3. Ampliar a realização de Testes Rápidos (TR) para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis e Hepatites em gestantes. 4. Ampliar a consulta odontológica para gestantes no e-SUS. 5. Ampliar a coleta de Citopatológico (CP) na população alvo no e-SUS. 6. Ampliar o percentual de pessoas hipertensas cadastradas com pressão arterial aferida em cada semestre no e-SUS.. 7. Ampliar o percentual de diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada no último ano no e-SUS. 8. Monitorar os indicadores de saúde no ConsolidaSUS por unidades/equipe de saúde. 	<p>Numero de quadrimestres com atingimento de ISF maior ou igual a 7,00 dos últimos 3 quadrimestres com medição publicada pelo e-Gestor.</p>	<p>e-Gestor - relatório do financiamento da APS ISF</p>
<p>7. Atingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 90% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.</p>	<p>7. Atingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 82% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atualizar trimestralmente os cadastros dos beneficiários do Auxílio Brasil. 2. Monitorar o preenchimento dos cadastros dos beneficiários do Auxílio Brasil no e-SUS. 3. Acompanhar 100% dos indígenas beneficiários do Auxílio Brasil. 4. Monitorar as informações de puericultura das crianças cadastradas no Auxílio Brasil. 	<p>Nº de semestres com atingimento mínimo de 82% dos beneficiários das condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.</p>	<p>Relatório e-Gestor</p>

<p>8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgões dentistas em 17% na Atenção Primária a Saúde(APS).</p>	<p>8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgões dentistas em 17% na Atenção Primária em Saúde (APS).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter as Equipes de Saúde Bucal (ESB) completas. 2. Manter cobertura da saúde bucal em 51,5 % (223) out/22 3. Monitorar os indígenas com primeira consulta odontológica programática. 4. Monitorar os indígenas com tratamento odontológico básico concluído. 5. Realizar/Participar de reuniões periódicas com todos os cirurgões dentistas das coordenadorias de saúde. 	<p>Nº de atendimentos odontológicos nas US da APS no ano/ Nº de atendimentos no período Base (dez/2021) x 100</p>	<p>relatórios de atendimento odontológico e-SUS</p>
<p>9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 30%.</p>	<p>9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 20%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a previsão orçamentária de contratações emergenciais de CD e ASB para reposição de vacâncias/LM/outras (estatutários). 2. Realizar a previsão orçamentária de contratação de 1 (um) Centro de Especialidade Odontológica (CEO). 3. Manter contratualizado CEO UFRGS. 4. Implantar CEO PUC. 5. Ampliar quadro funcional de ASB. 6. Qualificar a estrutura tecnológica dos serviços com raio-x digital e endodontia mecanizada. 	<p>Nº total de primeiras consultas ofertadas os CEOs para todas as especialidades/12.000 x 100</p>	<p>Gercon</p>
<p>10. Ampliar em 40% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município.</p>	<p>10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município, em relação ao ano anterior.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer os serviços de homeopatia, fitoterapia e acupuntura do ambulatório de PICS no US Modelo e os serviços da osteopatia do AE Vila dos Comerciantes. 2. Planejar a estruturação do ambulatório de PICS no CS Santa Marta 3. Articular ações de educação permanente em PICS na RAS. 4. Atualizar e divulgar na BVAPS os fluxos terapêuticos em PICS aos usuários e trabalhadores. 5. Produzir e divulgar aos profissionais de saúde de protocolo para utilização da PIC auriculoterapia no tratamento ao tabagismo. 	<p>Nº de procedimentos em PICS realizados no período/Total de procedimentos em PICS no período base x 100</p>	<p>BI e SUS - SMS e Gercon</p>

<p>11. Implantar 4 Centros de Especialidades.</p>	<p>11. Implantar 3 Centros de Especialidades.</p>	<p>1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Especializada.</p> <p>2. Fortalecer os Ambulatórios de Especialidades IAPI, Santa Marta, Murialdo e Vila dos Comercários.</p> <p>3. Ampliar oferta de exames de espirometria, ecografia transvaginal e abdominal total nos Ambulatório de Especialidades IAPI e Santa Marta.</p> <p>4. Realizar projetos para manutenção preventiva e consertos de equipamentos.</p> <p>5. Qualificar o tratamento de incontinência urinária e fecal por equipe multidisciplinar nos Ambulatórios de Especialidades.</p> <p>6. Qualificar a produção dos Ambulatórios de Especialidades próprios.</p> <p>7. Planejar a implantação do Ambulatório de Especialidade Sul.</p>	<p>Nº de Centros de Especialidades inaugurados no período</p>	<p>NA</p>
<p>12. Formular e implantar 12 (doze) linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Doença Falciforme, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).</p>	<p>12. Formular e implantar 06 linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Doença Falciforme, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).</p>	<p>1. Implantar a linha de cuidado da Diabetes.</p> <p>2. Implantar a linha de cuidado da Doença Cardiológica</p> <p>3. Implantar a linha de cuidado da Doença Respiratória Crônica</p> <p>4. Implantar a linha de cuidado do Câncer</p> <p>5. Implantar a linha de cuidado da Obesidade.</p> <p>6. Implantar a linha de cuidado da Doença Falciforme.</p>	<p>Nº de linhas de cuidados construídas e publicadas</p>	<p>BVAPS</p>
<p>13. Formular e implantar 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica (Diabetes, Asma, Tabagismo e Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais).</p>	<p>13. Formular e implantar 01 linha de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica. (Asma)</p>	<p>1. Capacitar os farmacêuticos para a linha de cuidado a ser implantada.</p> <p>2. Incluir fluxo de atendimento estruturado para a transição entre os níveis de cuidado (contrarreferência) de cada linha de cuidado implantada.</p>	<p>Nº linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica implantadas e publicadas no município</p>	<p>BVAPS</p>
<p>14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.</p>	<p>14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.</p>	<p>1. Interoperar com sistemas laboratoriais da rede contratualizada em 50% dos laboratórios conveniados.</p> <p>2. Contratar serviço de coletas de exames domiciliares regulados.</p> <p>3. Ampliar pontos de coleta laboratorial da rede conveniada.</p> <p>4. Ampliar o escopo em 12 exames realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública de POA - LabCen.</p>	<p>Somatória anual dos pesos atingidos nas ações (A; B; C e D) * Total 100 pontos/ano</p>	<p>Relatório da Assistência Laboratorial</p>

2º Objetivo: Ampliar e aprimorar o acesso às redes de atenção em saúde.				
15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	1. Selecionar através de chamamento público a(s) OSC que irá implantar seis novos Serviços Residenciais Terapêuticos. 2. Implantar 1 (um) CAPS infantil na modalidade III.	Nº de serviços novos implantados	CNES
16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	1. Construir e implantar o protocolo de urgência e emergência em saúde mental para pessoas em situação de rua. 2. Unificar os Fóruns Mais Dignidade dos 8 territórios com os Fóruns RAPS. 3. Realizar o protocolo para atendimento das pessoas em situação de rua nos serviços especializados de saúde mental para sofrimento psíquico.	Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua implantado.	Plano Estratégico Publicado
17. Ampliar para 17 Equipes de Atenção Domiciliar.	17. Ampliar para 16 Equipes de Atenção Domiciliar.	1. Buscar viabilidade financeira para abertura de novas equipes. 2. Avaliar com prestadores hospitalares a possibilidade de aumento de equipes. 3. Monitorar a atualização das regras de financiamento (portaria) junto ao MS	Nº de EMAD implantadas	Nº de EMAD implantadas CNES
18. Qualificar 75% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	18. Qualificar 25% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	1. Pactuar com a parceira que administra os pronto atendimentos. 2. Utilizar verba da federação destinada a esse fim. 3. Utilizar verba de contra partida municipal com entes privados.	Nº de Pronto Atendimentos convertidos em UPA/Nº total de Pronto Atendimentos x 100	Portaria Habilitação MS (DOU)
19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.	19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.	1. Realizar monitoramento dos tempos de respostas por georreferenciamento. 2. Monitorar alertas das ocorrências com tempos demasiados altos 3. Reduzir o tempo de manutenção de viaturas. 4. Aperfeiçoar a identificação de casos severos. 5. Realizar novo contrato de empresa de telefonistas.	Nº total de atendimentos classificados como severos com tempo de resposta menor/igual a 15 minutos/Total de atendimentos classificados como severos x 100 Percentil 80 do tempo de resposta para atendimentos classificados como severos Tempo de Resposta = (Data/Hora do evento ""Ambulância no local"" - Data/Hora do evento ""início da ligação"")*	Sistema TRUE
20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19	20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.	1. Manter em funcionamento do serviço ambulatorial próprio Pós-Covid-19 (AE IAPI). 2. Manter em funcionamento o serviço ambulatorial Pós-Covid-19 no HCPA.	Nº de serviços ambulatoriais de reabilitação Pós-Covid em funcionamento	CNES

Objetivo 3: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção, reabilitação e vigilância em saúde.

<p>21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 80% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.</p>	<p>21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 60% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir os sistemas de informação para a notificação e/ou identificação de casos de câncer e saúde mental. 2. Instituir rotina de qualificação e análise de dados de câncer e saúde mental. 3. Instituir normativas e fluxos para o monitoramento de casos estratégicos dentro de cada grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), de forma territorializada. 4. Manter os dados atualizados nos sistemas de informação para ferramentas de monitoramento e BI/dashboards. 5. Disponibilizar boletins epidemiológicos com dados sobre violências, acidentes, câncer saúde mental com recorte raça/cor/etnia e segmentos vulneráveis. 	<p>(Nº de DANT definidas pelo Plano Nacional, Causas Externas e agravos de Saúde Mental com Vigilância Epidemiológica implantadas\ DANT definidas pelo Plano Nacional, Causas Externas e agravos de Saúde Mental existentes) X 100.</p>	<p><u>Nro de DANT definidas pelo Plano Nacional. Causas Externas e agravos de Saúde Mental com Vigilância Epidemiológica implantada (processo de VE de DANT, Causas Externas e agravos de Saúde Mental definidos e publicados no site da SMS). Fonte: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=229</u></p>
--	--	--	---	---

<p>22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de exames citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.</p>	<p>22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,40 de exames citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar a coleta do material para CP em todos os dias da semana e turnos, por médicos e enfermeiros das USs. 2. Assegurar nas consultas por médico e enfermeiro, independente da queixa principal, que a usuária seja avaliada com exame ginecológico e CP coletado se necessário e conforme a periodicidade definida para o rastreamento oportuno. 3. Utilizar as ferramentas do Data Studio ou sistema similar para identificar a população alvo do território para a coleta do CP. (Previne) 4. Qualificar o encaminhamento da requisição pelas USs para a realização do exame no serviço contratualizado. 5. Utilizar o Siscan em todas as Unidades de Saúde para a inserção da requisição e visualização de laudos. 6. Qualificar o processo de identificação das lâminas e transporte do material para o laboratório. 7. Realizar a coleta do CP no mínimo em 60% das mulheres indígenas com idade entre 25 a 64 anos. 6. Realizar coletas para CP e exame do colo do útero em homens trans e demais indivíduos com útero cadastrados nas USs e garantir o seguimento do cuidado daqueles indivíduos com resultado alterado. 7. Orientar e instrumentalizar os responsáveis técnicos das instituições parceirizadas para que profissionais médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde sejam aptos a realizar exame ginecológico e coleta de CP do colo do útero. 8. Monitorar o seguimento do cuidado da população alvo rastreada e que apresentou exame alterado, conforme NT N° 1/2021/EVDANT/DVS/SMS. 9. Orientar através de informes/protocolos/espacos de formação os profissionais médicos e enfermeiros sobre a necessidade dos exames, sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer de colo uterino. 10. Divulgar o material informativo do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre hábitos saudáveis e prevenção do câncer. 11. Realizar ações coletivas de vacinação nas escolas pactuadas no PSE. 12. Realizar ações de promoção de saúde e prevenção do Ca do colo do útero sobre cuidados de saúde e importância de realizar os exames de rotina. 	<p>Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período na faixa etária de 25 a 64 anos/População alvo</p>	<p>"População alvo anual = (Nº de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos - 40% desta população (convênios)) x 39,8% (fator de correção)</p> <p>(86.308 - População alvo conforme IBGE Estimativa 2020)"</p>
---	---	---	---	---

<p>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</p>	<p>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,35 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</p>	<p>1. Assegurar a solicitação de mamografias em todos os dias da semana e turnos, por médicos e enfermeiros das USs às mulheres entre 50 e 69 anos na periodicidade prevista na estratégia de rastreamento.</p> <p>2. Orientar os profissionais de saúde para solicitação de mamografia para mulheres com idade inferior aos 50 anos e com fatores de alto risco para câncer de mama, conforme protocolo de rastreamento do Ministério da Saúde (MS).</p> <p>3. Disponibilizar a solicitação do exame de mamografia pelo <i>whatsApps</i> das USs.</p> <p>4. Divulgar e disponibilizar o material informativo do INCA sobre hábitos saudáveis e prevenção do câncer de mama.</p> <p>5. Monitorar o seguimento do cuidado da população alvo rastreada e que apresentou exame alterado, conforme Nota Técnica N° 1/2021/EVDANT/DVS/SM.</p> <p>6. Assegurar nas consultas por médico e enfermeiro, independente da queixa principal, que a usuária seja avaliada quanto à necessidade de mamografia, sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar o câncer de mama. (rastreamento oportuno)</p> <p>7. Orientar profissionais médicos ou enfermeiros em relação às condutas preconizadas pelo sistema BI-RADS, conforme Protocolo de Rastreamento de Neoplasias da SMS.</p> <p>8. Assegurar a realização de exame clínico de mamas nas consultas por médico e enfermeiro, independente da queixa principal em indivíduos com mamas e da solicitação de mamografias para mulheres trans com hormonização a mais de cinco anos entre 50 a 69 ou que possuam sinais de alerta.</p>	<p>Nº de mamografias realizadas no período e na faixa etária de 50 a 69 anos/População alvo</p>	<p>"População alvo anual = (Nº de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos - 40% desta população (convênios)) x 50% (exame bianual)</p> <p>57.571 (Estimativa IBGE 2020)</p> <p>"</p>
--	--	--	---	---

<p>24.Reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</p>	<p>24. Reduzir a mortalidade prematura em 2 % ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</p>	<p>1.Realizar o curso de abordagem sobre nutrição clínica e tratamento da obesidade para nutricionistas da Atenção Especializada.</p> <p>2.Registrar os Marcadores de Consumo Alimentar no CDS / e-SUS para no mínimo 10% de adultos portadores de diabetes, hipertensão e obesos grau II e III por US.</p> <p>3. Monitorar por US e por equipe, os indicadores de hipertensão e diabete do Programa Previne Brasil</p> <p>4. Implantar a estratégia cardiovascular(Protocolo Hearts)</p> <p>5. Apoiar a implantação da estratégia cardiovascular.</p> <p>6. Monitorar os reiniteradores por diabete, doenças cerebrovasculares e doenças respiratórias crônicas.</p> <p>7. Organizar o Projeto " Idoso Saudável na APS", conforme Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021 com professores de educação física para idosos, portadores de diabete, de hipertensão e de obesidade</p> <p>8. Garantir que pelo menos 90% dos indígenas portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tenham no mínimo, 2 consultas médicas ao ano, 4 consultas com enfermeiro ao ano e 1 consulta odontológica ao ano.</p> <p>9. Ofertar consultas para o tratamento do tabagismo nas US pelo APP (156 + POA).</p>	<p>N ° de óbitos pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis no ano XX</p> <p>- Nº de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis no ano base/ Taxa de óbito prematuro pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis no ano anterior x 100</p>	<p>Taxa de óbito prematuro pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis no ano 22</p> <p>- Taxa de óbito prematuro pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis no ano 21 (PENTAHO)</p>
--	--	--	---	---

<p>25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgar e capacitar todos os profissionais da rede de atenção no Protocolo de Pré Natal de Risco Habitual 2. Disponibilizar diferentes métodos contraceptivos para as diferentes etapas da vida reprodutiva da mulher, considerando suas características e condições clínicas. 3. Monitorar mensalmente os indicadores da Rede Cegonha, promovendo encontros anuais da regionalização da assistência obstétrica entre Maternidades de referência e Unidades de Saúde. 4. Realizar no mínimo 80% do contato de pele a pele na primeira hora de vida nos partos vaginais das maternidades SUS. 5. Avaliar os marcadores de consumo alimentar nas consultas regulares (1 semana, 1, 2, 4, 6, 9, 12 meses) de 20% das crianças menores de 1 ano acompanhadas pelas US. 6. Manter ativo o Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. 7. Promover o Projeto " Amamentar é Tri " por meio de articulação saúde-educação. 8. Realizar ação coletiva de verificação vacinal em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE. 9. Implementar a amamentação em procedimentos dolorosos de no mínimo 60% das puérperas em alojamento conjunto das maternidades SUS. 10. Manter mamanalgia como procedimento regular na APS. 11. Realizar no mínimo 12 Acompanhamentos Individuais de criança/gestantes, no mês, por visitador das famílias em situação de vulnerabilidade do Programa Primeira Infância Melhor. 12. Realizar no mínimo 70,0% de primeiras consultas do binômio mãeXbebê até o 7º dia de vida na APS 13. Realizar no mínimo 85,0% dos testes do pezinho entre o 5º e o 7º dia. 14. Investigar 100% dos óbitos infantis. 15. Manter o Comitê de Investigação do Óbito Infantil e Fetal ativo. 	<p>Nº Total de óbitos com menos de 1 ano de vida / Nº Total de nascidos vivos x 1.000</p>	<p>Sinasc/SIM</p>
---	---	--	---	-------------------

<p>25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>16. Publicar Boletim Epidemiológico anual com as principais informações relacionadas aos óbitos infantis e fetais do município.</p> <p>17. Realizar encontros semestrais com as equipes de monitoramento das Coordenadorias de Saúde, avaliando os casos de óbitos infantis dos territórios.</p> <p>18. Capacitar os profissionais da APS para o correto registro do acompanhamento de puericultura no e-SUS.</p> <p>19. Sensibilizar e capacitar os profissionais da APS para o acompanhamento regular dos marcos do desenvolvimento infantil e seus fluxos</p> <p>20. Ampliar a inserção do DIU pós placentário nas maternidades SUS do município.</p> <p>21. Disponibilizar a Caderneta da Criança - Modelo próprio da SMS-POA - qualificando a comunicação de acompanhamento da Criança entre os diferentes serviços.</p> <p>22. Ofertar transporte para o deslocamento das gestantes para as consultas de PNAR e para os exames quando necessário</p> <p>23. Monitorar mensalmente os dados de gestação na adolescência, atentando para distribuição dos casos e atuando junto às equipes de saúde para o oportuno acompanhamento das gestantes adolescentes.</p> <p>24. Implantar a linha de cuidado da gestação na adolescência.</p> <p>25. Realizar no mínimo 88% dos indígenas, independentemente da idade, o esquema vacinal completo (conforme calendário indígena de vacinação)</p> <p>26. Realizar no mínimo 90% das crianças menores de 5 anos, o esquema vacinal completo (conforme calendário indígena de vacinação).</p> <p>27. Realizar a investigação de 100% dos óbitos infantis indígenas.</p> <p>28. Propor junto ao GS, conforme análises realizadas pelo CMI a antecipação das ações relacionadas às doenças de inverno para o público alvo.</p>	<p>Nº Total de óbitos com menos de 1 ano de vida / Nº Total de nascidos vivos x 1.000</p>	<p>Sinasc/SIM</p>
---	---	---	---	-------------------

<p>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</p>	<p>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar diferentes métodos contraceptivos para as diferentes etapas da vida reprodutiva da mulher, considerando suas características e condições clínicas. 2. Divulgar e capacitar todos os profissionais da rede de atenção no Protocolo de Pré Natal de Risco Habitual 3. Ampliar a inserção do DIU de cobre na APS. 4. Divulgar material técnico às USs sobre a construção do plano de parto com a gestante ao longo do Pré-Natal na APS. 5. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica, por meio das reuniões da regionalização (Maternidades e Unidades de Saúde). 6. Estimular e monitorar a ampliação da inserção do DIU no pós-placentário nas maternidades SUS do município. 7. Orientar as USs quanto ao cadastro de gestantes e adequado registro de consultas e procedimentos no e-SUS. 8. Utilizar a ferramenta do Data Studio ou sistema similar para identificar gestantes com inconformidades nos registros no e- SUS de consultas, testes e exames. 9. Recomendar aos trabalhadores da APS que sejam questionados data da última menstruação, métodos contraceptivos utilizados, padrão de ciclo menstrual em toda e qualquer consulta direcionada a pessoas do sexo feminino, independente da queixa principal. 10. Disponibilizar, para 90% ou mais gestantes indígenas, pelo menos 6 consultas de pré-natal. 11. Investigar 100% dos óbitos maternos indígenas. 12. Realizar a busca ativa de gestantes faltosas. 13. Ofertar pelo menos uma ecografia obstétrica por gestante (estimativa de 13 mil gestantes SUS/ano). 14. Aumentar oferta de ecografia transvaginal. 15. Priorizar acesso às mulheres com atraso menstrual visando a captação das gestantes até a 12ª semana, proporcionando a estratificação precoce do risco gestacional. 16. Ofertar nas USs os Testes Rápidos (TR) em livre demanda. 17. Manter em funcionamento o Comitê de Mortalidade Materna com investigação e discussão dos casos. 18. Investigação de 100% dos óbitos maternos gerais. 19. Realizar no mínimo 70,0% de primeiras consultas do binômio mãeXbebê até o 7º dia de vida na APS 20. Elaborar relatório anual relativo à mortalidade materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária. 	<p>Nº de óbitos maternos no ano/Nº de nascidos vivos no ano x 100.000</p>	<p>Sim e Sinasc</p>
--	--	--	---	---------------------

<p>27. Realizar 50% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.</p>	<p>27. Realizar 30% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.</p>	<p>1. Realizar avaliação antropométrica em 80% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil.</p> <p>2. Realizar avaliação individual de 100% das crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil identificadas com desnutrição/magreza. (CID E43, E44, E440, E441, E46)</p> <p>3. Realizar acompanhamento multiprofissional de no mínimo 60% das crianças beneficiárias do Auxílio Brasil identificadas com obesidade.</p> <p>4. Registrar marcadores de consumo alimentar no CDS e-SUS de crianças maiores de 1 ano portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), magreza ou obesidade assistidas na APS.</p> <p>5. Realizar avaliação antropométrica em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE (crianças a partir de 2 anos).</p> <p>6. Executar pelo menos 1 ação de promoção da alimentação saudável (meta do Programa Crescer Saudável), antropometria ou prática corporal e atividade física em 50% das escolas pactuadas do PSE.</p> <p>7. Manter o fomento às hortas escolares através de articulação intersetorial e aquisição de insumos para as hortas..</p>	<p>Nº de crianças de 0 a 10 anos atendidas por médico, enfermeiro ou nutricionista na APS identificadas com obesidade (CID 10 E660, E66 e CIAP T82) / Nº de crianças identificadas com obesidade pelo IMC por idade no SISVAN x 100</p>	<p>Nº de crianças de 0 a 10 anos atendidas por médico, enfermeiro ou nutricionista na APS identificadas com obesidade (CID ou CIAP)SISAB.</p>
--	--	--	---	---

<p>28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.</p>	<p>28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.</p>	<p>1. Revisar, no mínimo, 90% dos agravos relacionados ao trabalho quanto aonexo ocupacional a partir do Sentinela.</p> <p>2. Manter coeficiente de incidência de doenças e agravos notificados relacionados ao trabalho igual ou maior que 40 por 10.000 hab.</p> <p>3. Manter no mínimo 95% da proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravo relacionados ao trabalho.</p> <p>4. Investigar 100% dos óbitos por acidentes típicos de trabalho.</p> <p>5. Produzir e publicar 3 boletins epidemiológicos de Saúde do Trabalhador por ano.</p>	<p>Método de cálculo:</p> <p>Númerador: Total de pontos alcançados nas 5 ações que compõem a meta. Denominador: 100 pontos. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual"</p> <p>Ação 1: Numerador: Nº de registros de agravos relacionados ao trabalho qualificados quanto ao nexocausal Denominador: Total de registros de agravo relacionado ao trabalho Fator de multiplicação: 100 pontos Unidade de medida: percentual Parâmetro: ≥ 90% - 20 pontos < 90% e ≥ 50% - 10 pontos <50% - 0 pontos</p> <p>Ação 2: Numerador: nº total de casos novos doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no ano de referência Denominador: Nº total da população estimada no RIPSAs 2015 Fator de multiplicação: 10.000 Unidade de Medida: taxa Parâmetro: ≥ 40 - 20 pontos < 40 e ≥ 37 - 10 pontos < 37 - 0 pontos</p> <p>Ação 3: Numerador: Nº de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Nº total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual Parâmetro: ≥ 95% - 20 pontos < 95% e ≥ 90% - 10 pontos < 90% - 0 pontos</p> <p>Ação 4: Numerador: nº de óbitos investigados por acidentes típicos de trabalho Denominador: nº total de óbitos por acidentes típicos de trabalho Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbitos por acidente típico de trabalho Parâmetro: >ou = 100% - 20 pontos < 100% e > ou = 90% - 10 pontos <90% - 0 pontos</p> <p>Ação 5: Nº de boletins produzidos e publicados em meio eletrônico por ano 3 boletins/ano = 20 pontos 1 ou 2 boletins/ano = 10 pontos Nenhum boletim/ano = 0 pontos</p>	<p>ação 1: fonte SENTINELA, ação 2 fonte: SINAN e RIPSAs 2015, ação 3 fonte: SENTINELA e SINAN, ação 4 fonte: SIM e SINAN, ação 5 fonte: Portal PMPA</p>
---	---	--	---	--

<p>29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</p>	<p>29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</p>	<p>1. Realizar o registro mensal de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) de notificação compulsória no Sinan em ao menos 75% do período avaliado.</p> <p>2. Realizar o registro mensal de consulta médica em Saúde do Trabalhador ou consulta de profissional de nível superior (exceto médico) na atenção especializada pelo no SIA/SUS por mês de atendimento.</p> <p>3. Realizar o registro mensal de Emissão de Parecer sobre Nexo Causal no SIA/SUS realizado pelo Cerest e/ou pelos serviços de saúde da RAS ou notificações de DART realizadas pelo Cerest no Sinan por mês de atendimento.</p> <p>4. Realizar o registro mensal de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador pelo Cerest no SIA/SUS.</p> <p>5. Realizar o apoio institucional/matricial em Saúde do Trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>6. Realizar o apoio intitucional/matricial em Saúde do Trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de Atenção Especializada, hospitalar e de urgência e emergência.</p> <p>7. Realizar o monitoramento quadrimestral dos indicadores preconizados na Nota Informativa Nº 61/2018-DSAST/SVS/MS realizado pelo Cerest respondendo ao Qualifica (MS) ou formulando materiais de divulgação de análise epidemiológica.</p> <p>8. Realizar atividades de educação permanente em Saúde do Trabalhador para os profissionais da RAS nos 3 quadrimestres do ano.</p> <p>9. Realizar o registro mensal de atividade educativa executadal para a população no SIA/SUS.</p>	<p>Método de cálculo: Númerador: Total de pontos alcançados nas 9 ações da meta 5, de acordo com a NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS. Denominador: 165 pontos. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual</p> <p>=====</p> <p>=====Ação 1: 0 pontos= não realizado, 30 pontos=realizado</p> <p>Ação 2: realizado pelo CEREST (1 ponto/mês, máximo 10 pontos) + realizado por serviços de saúde da RAS (1 ponto/mês, máximo 10 pontos)</p> <p>Ação 3: 1 ponto/mês de registro, máximo 10 pontos Ação 4: 2 pontos/mês de registro, máximo 20 pontos Ação 5: 5 pontos por atividade, máximo 15 pontos/ano Ação 6: 5 pontos por atividade, máximo 15 pontos/ano Ação 7: 10 pontos por atividade, máximo 30 pontos/ano Ação 8: 5 pontos por atividade, máximo 15 pontos/ano Ação 9: 1 ponto/mês de registro, máximo 10 pontos</p>	<p>NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023</p>
--	--	--	---	--

<p>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</p>	<p>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</p>	<p>1. Publicar os Planos de Enfrentamento à violência contra o idoso e do suicídio, ambos em elaboração, que serão incorporados ao texto do Plano de Enfrentamento às violências.</p> <p>2. Constituir GT no âmbito da SMS para a Implantação do Plano de Enfrentamento às Violências</p> <p>4. Elaborar a linha de cuidado da gestação na adolescência.</p> <p>5. Acompanhar o seguimento do cuidado de 100% de indígenas com notificação de violência.</p>	<p>Plano publicado no DOPA</p>	<p>Diário Oficial</p>
<p>31. Reduzir, no mínimo 10%, o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.</p>	<p>31. Reduzir, no mínimo, 3% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior. RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS</p>	<p>1. Fortalecer os canais de matriciamento para a APS (grupo de <i>WhatsApp</i>, atendimento por telefone e e-mail).</p> <p>2. Ampliar e qualificar os processos de formação de testagem rápida e manejo clínico do HIV para os diferentes pontos de atenção da rede de saúde.</p> <p>3. Implantar o projeto de doença avançada em parceria com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI em 4 pontos da APS e em 4 SAES.</p> <p>4. Implementar o monitoramento das PVHA nos SAES de forma regionalizada matriciando e sendo referência para o seu território.</p> <p>5. Potencializar o uso do sistema SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids dentro da CAIST para maior controle dos casos de doença avançada.</p> <p>6. Fortalecer e potencializar o comitê de mortalidade por aids.</p> <p>7. Ampliar a disponibilização de acessos aos sistema laudos para os serviços da rede no sentido de facilitar o acesso ao monitoramento dos exames de CD4 e carga viral e histórico terapêutico.</p> <p>8. Realizar ampla divulgação da nota técnica 534/2022 que dispõe do reforço na recomendação de início imediato de terapia antirretroviral para adultos vivendo com HIV/aids, independente do estágio clínico/imunológico..</p> <p>9. Realização de educação continuada sistemática para os SAES</p> <p>10. Elaborar e publicar a Linha de Cuidado do HIV/AIDS</p> <p>11. Aproximação com as demais Diretorias DVS, DAAHU e DR para alinhamento e implantação dos processos descritos na linha de cuidado.</p>	<p>Nº de óbitos por aids (causa básica) por faixas etárias, em determinado ano e local de residência / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano X 100.000</p>	<p>SIM – SVS/MS. Os dados acessados são pelo SIM, com seleção local do município de Porto Alegre. Base de dados demográficos fornecida pelo IBGE. O setor da vigilância responsável pelo dado é a EVEV.</p>

<p>32.Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.</p>	<p>32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a divulgação do canal de matriciamento pelo <i>whats app</i> para a APS : Transmissão Vertical Zer0 e . 2. Manter na CAIST espaços de educação continuada para a APS 3. Ampliar a Profilaxia Pré-Exposição - PREP para casais sorodiferentes. 4. Implementar o projeto Protege POA com o TDO para as gestantes vivendo com HIV. 5. Ampliar a oferta de LARC (contraceptivos de longa duração) para as mulheres vivendo com HIV e para as com parceiros positivos. 6. Incentivar a testagem rápida na APS e o tratamento do parceiro. 7. Promover o Prêmio Isete Stela - 2023 às unidades que atingirem 95% de cobertura de gestante em TARV. 8. Fortalecer e potencializar o comitê de Prevenção da Transmissão vertical de HIV e sífilis. 	<p>Nº de casos de transmissão vertical (infectados) sobre o Nº de crianças expostas (que é o Nº de gestações HIV) X 100</p>	<p>SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/E VDT</p>
<p>33.Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 60%</p>	<p>33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 55%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a vigilância da tuberculose (recebimento e qualificação de fichas de notificação, banco de dados, avaliação dos Boletins de Acompanhamento Mensal e produção de dados e informações epidemiológicas). 2. Qualificar os CRTBs Bom Jesus e Navegantes integrando a rede de assistência da TB colocando os 4 serviços como referência no matriciamento, educação permanente e monitoramento dos casos de TB nos territórios de forma regionalizada. 3. Ampliar o Nº de serviços na rota de coleta do escarro. 4. Manter fornecimento de vale transporte assistencial e lanches para estímulo ao Tratamento Diretamente Observado (TDO). 5. Realizar a formação em manejo clínico para tuberculose nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS. 6. Realizar a formação em testagem rápida, manejo clínico de HIV e prevenção combinada nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS. 7. Realizar articulação com serviços da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) para o cuidado compartilhado das pessoas com tuberculose, conforme Instrução Operacional Conjunta SUS e SUAS nº 01/2019. 8. Finalizar e implantar a linha de cuidado da Tb com enfoque nas populações vulneráveis. 9. Implantar o Projeto busca-ativa pop rua. 10. Monitorar resultados de escarro, cruzando com o DIS para certificar inicio de tratamento. 11. Manter a vigilância da tuberculose (recebimento e qualificação de fichas de notificação, banco de dados, avaliação dos Boletins de Acompanhamento Mensal e produção de dados e informações epidemiológicas). 	<p>Novos casos de cura de tuberculose pulmonar do ano anterior/Total de novos casos de tuberculose pulmonar diagnosticados no ano anterior x 100</p>	<p>SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/E VDT</p>

34. Diminuir a prevalência da Hepatite C para menos de 2%. (modificado)	34. Aumentar em 20% o Nº de pessoas em tratamento para Hepatite C.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C na APS. 2. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C em pessoas com 40 anos ou mais. 3. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C em pessoas com Diabetes. 4. Realizar a formação em manejo clínico para Hepatites Virais nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS. 5. Monitorar tratamento de casos totais de Hepatite C. 6. Monitorar a implantação da política de Microeliminação da Hepatite C voltada para as populações específicas/vulneráveis no município, conforme Resolução Nº 430/18 – CIB/RS. 	Nº de casos existentes de hepatite C no período/População X 100	SINAN NET E SINAN WINDOWS/PMPA/SMS/DVS/EVDT
35. Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior	35. Reduzir em, no mínimo, 3% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior. RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a divulgação do canal de matriciamento pelo <i>whats app</i> para a APS 2. Manter espaços na CAIST de educação continuada para a APS. 3. Implementar o projeto Protege POA com o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para as gestantes com diagnóstico de sífilis gestacional. 4. Incentivar a testagem rápida e o tratamento do parceiro na APS. 5. Promover o Prêmio Isete Stela - 2023 às unidades que atingirem 90% do tratamento adequado de sífilis em gestante. 6. Fortalecer e potencializar o Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical ao HIV e sífilis. 	Nº de casos novos por ano (Nº absoluto)/Nº de NV no ano *100	SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/EVDT
36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter o monitoramento sobre os estoques de imunobiológicos disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES)/RS. 2. Realizar a organização da distribuição dos imunobiológicos e a manutenção dos estoques nos serviços vacinadores de acordo com as remessas recebidas. 3. Desenvolver um sistema integrado de análise sobre o Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Sistema de Insumos Estratégicos (SIES), conforme necessidades de análise de estoques e análise de coberturas vacinais. 4. Realizar a avaliação de 100% das notificações de eventos adversos pós-vacinais não graves. 5. Realizar capacitações para os profissionais que atuam nas salas de vacinas, de acordo com o PNI. 6. Manter as salas de vacinas abertas durante os turnos estendidos. 	(Nº de pessoas com imunização completa contra a Covid-19/ Nº total de pessoas residentes de acordo com a estimativa populacional IBGE no ano em análise) X 100	Nº de pessoas com imunização completa contra a Covid-19/ LocalizaSUS

<p>37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor Aedes aegypti, positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.</p>	<p>37. Realizar o controle vetorial em 90 % dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor Aedes aegypti, positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhar, semanalmente, a densidade de mosquitos adultos em cada uma das armadilhas utilizando a metodologia do Monitoramento Integrado do Aedes aegypti (MI Aedes). 2. Mapear e definir o perímetro de trabalho (controle mecânico) para os Agentes de Combate a Endemias (ACEs), considerando as características comportamentais e a dinâmica do Aedes aegypti. 3. Realizar os bloqueios químicos. 	<p>Nº de ações ambientais de controle químico e/ou mecânico do vetor no perímetro (raio de 150 metros)/Nº de casos confirmados de arboviroses em humanos, e Nº de identificação viral do vetor Aedes aegypti x 100</p>	<p>Nº de ações ambientais de controle químico e/ou mecânico do vetor no perímetro (raio de 150 metros) Fonte: SINAN e NVRV</p>
<p>38. Realizar o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.</p>	<p>38. Manter atualizado o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atualizar o Plano de Respostas às Emergências em Saúde Pública (PRES P). 2. Implementar estratégias de comunicação do Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Municipal). 	<p>Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública publicado</p>	<p>Diário Oficial</p>
<p>39. Apresentar e executar Planos Operativos anuais da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde</p>	<p>39. Apresentar e executar o Plano Operativo Anual de 2023 da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estruturar e implantar a Farmácia Viva no Município de Porto Alegre, para garantir o acesso seguro dos usuários do SUS aos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos conforme Projeto PLANTAPOA (Recurso do Edital de Chamada Pública SCTIE/MS Nº 1, de 21 de outubro de 2021). 2. Articular ações de educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos aos profissionais da rede de atenção à saúde. 3. Orientar os profissionais de saúde na RAS, quanto ao fluxo de acesso às plantas medicinais, considerando as Plantas de Interesse ao SUS de POA. 4. Divulgar fluxos de acesso às plantas medicinais disponíveis. 5. Executar ações que qualifiquem os registros do uso das plantas medicinais nos sistemas de prontuários vigentes. 6. Articular ações intersetoriais e transversais com as políticas públicas de saúde para fortalecer os alinhamentos de interculturalidade e multiculturalidade no SUS. 7. Realizar expedição de coleta de plantas medicinais tradicionais em terras kaikang. 8. Implementar a Casa do Chá com estufa de plantas medicinais tradicionais no Quilombo dos Alpes. 	<p>Planos operativos publicizados anualmente</p>	<p>Diário Oficial</p>

<p>40.Executar 100% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa.</p>	<p>40. Executar 70% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualificar os profissionais da rede de saúde para melhoria da atenção às pessoas idosas em consonância com Estatuto do Idoso vigente, com dois treinamentos no ano: um para coordenadorias de saúde e um para serviços de urgência. 2. Implantar 11 academias ao ar livre em locais pré definidos, próximos às USs. 3. Qualificar o atendimento à pessoa idosa institucionalizada por meio da fiscalização das instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) segundo a Norma RDC 502/2021. 4. Realizar vistoria/inspeção em 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas e/ou licenciadas no município. 5. Ampliar em 64% o atendimento odontológico à população idosa na Rede de Atenção à Saúde. 6. Ampliar em 100% a reabilitação protética com ampliação do fornecimento e reabilitação de próteses para a população idosa. 7. Aumentar para 150 no ano, o N° de avaliações multidimensionais de pessoas idosas cadastradas. 8. Aumentar em 90% o N° de pessoas cadastradas a partir de 60 anos no e-SUS. 9. Capacitar as 4 Coordenadorias de Saúde sobre o Índice de Katz para o aprimoramento da avaliação do grau de dependência dos idosos. 10. Realizar campanhas informativas quanto à importância das vacinas e o seu calendário voltadas à população idosa nos eventos realizados em conjunto com outras secretarias e Comui durante o mês de outubro(mês da pessoa idosa). 11. Realizar campanhas sobre envelhecimento ativo, prevenção e promoção da qualidade de vida da pessoa idosa nos eventos realizados em conjunto com outras secretarias e Comui durante o mês de outubro(mês da pessoa idosa). 12. Divulgar o Estatuto do Idoso e promover educação permanente aos profissionais de Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais e Unidades de Saúde sobre atuação em situações de violência. 13. Adequar 10% das Unidades de Saúde quanto à acessibilidade,conforme NBR 9050. 14. Realizar atividades orientativas e oficinas aos profissionais da US Bananeiras para a Rede Bem Cuidar - RS. 15. Aumentar em 30% a oferta das consultas em terapias integrativas (PICs) para as pessoas idosas nos serviços especializados. 16. Realizar revisão sistemática de 50% dos medicamentos do Remume quanto ao critério de recomendação para idosos. 17. Realizar ação educativa sobre medicamentos potencialmente perigosos para pessoas idosas nos eventos realizados em conjunto com outras secretarias e Comui durante o mês de outubro(mês da pessoa idosa). 	<p>N° de metas da saúde do PMPI executadas/total de metas propostas da saúde no PMPI X 100</p>	<p>Relatório Área Técnica</p>
<p>41.Executar 100% das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência</p>	<p>41. Executar 50 % das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Realizar 100% das metas do eixo de educação permanente. 2. Articular com a rede e parceiros as metas sob suas responsabilidades. 3. Promover a identificação de deficiências e comorbidades, por meio de pré-natal adequado e triagens neonatais oportunas, garantindo o acompanhamento adequado dos recém-nascidos. 4. Identificar o quantitativo de crianças recém-nascidas diagnosticadas com deficiência auditiva e que são encaminhadas para a alta complexidade. 	<p>N° de metas da saúde do PMSPCD executadas/total de metas propostas da saúde no PMSPCD X 100</p>	<p>Relatório Área Técnica</p>
<p>42.Adequar o descarte de medicamentos em desuso à legislação sanitária vigente em 10% dos Serviços de Saúde com dispensação de medicamentos</p>	<p>42. Cancelada.</p>	<p>Conforme reunião em 14/07/2022 há impedimentos legais conforme documento sei 16085654. Soma-se que, conforme informação recebida pelo sistema LOG MED,Sistema de Logística Reversa de Medicamentos Domiciliares vencidos ou em desuso e de suas embalagens, criado conforme o definido pelo decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020 via e-mail 19012126. Foi enviado aos serviços e colocado no BVAPS a informação técnica 19234554 (https://drive.google.com/file/d/1UBh0Sp_nG9RrBp6AvqGP4mSeo6faSBfc/view), quanto ao descarte e destinação de medicamentos vencidos e em desuso em sistema de distribuição de farmácia privadas, desta forma solicitamos retirar a meta de 2023.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Não se Aplica</p>

43. Manter a vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19	43. Manter a vigilância e o rastreamento dos casos de Covid-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alinhar as estratégias municipais com as estaduais e federais para vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19. 2. Qualificar as notificações de casos pelo Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-GRIPE). 3. Acompanhar junto às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS) aumentos de incidências de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) sugestivos de surtos. 4. Publicar boletins epidemiológicos periodicamente. 	Boletins Epidemiológicos	Boletins Epidemiológicos
44. Apresentar 6 (seis) Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+)	44. Apresentar 06 Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovar e publicar o Plano Operativo da Política de Saúde da População Negra. 2. Aprovar e publicar o Plano Operativo da Política de Saúde da População em Situação de Rua. 3. Aprovar e publicar o Plano Operativo da Política de Saúde da População Imigrante, Refugiados e Apátridas. 4. Aprovar e publicar o Plano Operativo da Política de Saúde dos Povos Ciganos. 5. Aprovar e publicar o Plano Operativo de Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas 2023. 6. Aprovar e publicar o Plano Operativo da Política de Saúde LGBTQIA+. 	Nº de Planos operativos aprovados anualmente	SEI
45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.	45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 20% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar material de apoio à realização das oficinas. 2. Realizar as oficinas do Acesso Mais Seguro (AMS) em 20 USs. 3. Qualificar permanentemente o grupo de suporte descentralizado do AMS via Salas de Situação. 4. Implantar a plataforma digital do AMS nas USs. 5. Desenvolver grupos de supervisão dos primeiros socorros psicológicos para as situações pós crise. 	Nº de Planos AMS realizados/Total de Unidades de Trabalho (do período) x 100	Relatórios plataforma digital MAS
46. Executar 100% das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde	46. Executar 100 % das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter em 70% entre positivas e neutras informações e matérias divulgadas em veículos de comunicação 2. Realizar interface com áreas técnicas 3. Ajustar calendário com oportunidades de divulgação 4. Adequar peças aos formatos de cada ponto de divulgação 5. Desenvolver materiais com conteúdos específicos 6. Publicar conteúdos 7. Mensurar resultados 	Nº de ações/campanhas de comunicação realizadas/ Total de datas alusivas à saúde (Calendário) x 100	Apresentação do quadro das datas alusivas e seus links

<p>47. Regular 80% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.</p>	<p>47. Regular 75% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da regulação (ferramenta para a otimização das demandas de regulação). 2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente. 3. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). 4. Pactuar e contratualizar metas de acesso aos serviços da rede hospitalar. 5. Disponibilizar relatórios <i>online</i>, com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação . 6. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente . 	<p>Nº de regulações realizadas em até 24h em determinado período/Nº total de solicitações no mesmo período x 100</p>	<p>Fonte: Gerint</p>
<p>48. Regular 80% das solicitações de leito de enfermaria em até 48 h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre;</p>	<p>48. Regular 70% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da Regulação. 2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente. 3. Pactuar e contratualizar metas de acesso os serviços da rede hospitalar. 4. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em enfermaria. 5. Disponibilizar relatórios <i>online</i>, com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação. 6. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente. 	<p>Nº de regulações realizadas em até 48h em determinado período/Nº total de solicitações no mesmo período x 100</p>	<p>Fonte: Gerint</p>
<p>49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre em hospitais gerais de alta complexidade para 18%.</p>	<p>49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre em hospitais gerais de alta complexidade para 12%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de percentual de internações de urgência reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar (ERHosp). 2. Pactuar e contratualizar metas de acesso os serviços da rede hospitalar. 3. Realizar ações de comunicação, orientando a população para buscar atendimento de casos de menor complexidade na APS e Pronto Atendimentos. 	<p>Nº de internações reguladas pela Central de Regulação em determinado período/Nº total de internações no mesmo período x 100</p>	<p>Fonte: Gerint</p>
<p>50. Regular 80% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.</p>	<p>50. Regular 70% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de tempo de regulação de consultas oncológicas. 2. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela Diretoria de Regulação (DR) e priorizadas nas reuniões sistemáticas. 	<p>Nº de consultas oncológicas de alta prioridade reguladas em até 15 dias/Nº total de solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade no mesmo período x 100</p>	<p>Fonte: Gercon</p>
<p>51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas oncológicas (especialidade tempo sensível) entre 1 e 1,2.</p>	<p>51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas oncológicas. 2. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela DR e priorizadas nas reuniões sistemáticas. 	<p>Nº de consultas oncológicas ofertadas em determinado período/Nº de consultas oncológicas solicitadas no mesmo período.</p>	<p>Fonte: Gercon</p>
<p>52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumato-ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.</p>	<p>52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumato-ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas de traumatologia e ortopedia. 2. Disponibilizar mecanismos de telemonitoramento para orientação e navegação do paciente, qualificando o acesso à rede de atenção à saúde de acordo com a sua necessidade assistencial. 	<p>Nº de consultas nas subespecialidades menos tempo sensíveis ofertadas em determinado período/Nº de consultas em subespecialidades menos tempo sensíveis solicitadas no mesmo período.</p>	<p>Fonte: Gercon</p>
<p>53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.</p>	<p>53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a oferta de exames diagnósticos em saúde bucal. 2. Contratualizar mutirões para os exames com demanda reprimida (pacientes em fila aguardando mais que o tempo resposta preconizado). 3. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de exames. 4. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela DR e priorizadas nas reuniões sistemáticas. 	<p>Nº de exames ofertados em determinado período/Nº de exames solicitados no mesmo período.</p>	<p>Fonte: Gercon</p>

Objetivo 5: Qualificar a gestão aumentando a transparência e a eficiência dos serviços

<p>54. Executar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS</p>	<p>54. Executar 50% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar o Sistema Sentinela para a notificação de agravos conforme cronograma de prioridades definido junto a DVS. 2. Reduzir o volume de impressoras com a ampliação de ilhas em toda a SMS - Projeto Estratégico "Papel Zero". 3. Viabilizar em recursos de TI à Telemedicina no atendimento de Urgências e Emergências nos PAs. 4. Implantar a Certificação Digital - Assinatura digital nas receitas médicas. 5. Realizar as alterações do sistema GMAT e do módulo inventários. 6. Implantar o Projeto " Mensageria" nos serviços de saúde. 7. Viabilizar a Pesquisa de Satisfação e Gestão de Filas. 8. Viabilizar o registro de imagens médicas - <i>Webcreative</i>. 9. Contratar Sistema de exames laboratoriais em substituição <i>Madya - LIS</i>. 10. Viabilizar o "NoHarm.br" - Sistema de avaliação de prescrições farmacêuticas. 11. Viabilizar o Sistema de Atendimento Ambulatorial/Hospitalar - <i>SIHO web</i>. 12. Viabilizar o Projeto Prontuário do Cidadão - Interoperabilidade. 13. Desenvolver um sistema integrado de análise sobre o Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Sistema de Insumos Estratégicos (SIES), conforme necessidades de análise de estoques e análise de coberturas vacinais. 14. Desenvolver ferramenta de TI para disponibilizar os Autos de Infração lavrados pelos agentes de fiscalização da Vigilância Sanitária. 	<p>Monitoramento por marcos de entrega</p>	<p>Relatório TI/SMS</p>
<p>55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.</p>	<p>55. Responder 90 % dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar as filas de ouvidorias, visando o encaminhamento dos protocolos com maior brevidade, e o encerramento dentro do prazo legal, com respostas esclarecedoras e qualificadas. 2. Realizar reuniões periódicas com as áreas da SMS, trabalhando as demandas mais frequentes, e as respostas aos protocolos, visando instrumentalizar a Gestão nos ajustes de fluxos e tomadas de decisões. 	<p>Nº total de protocolos recebidos no período/Nº total de protocolos respondidos no prazo x 100</p>	<p>Relatórios extraídos no sistema Ouvidor SUS (136) e sistema 156+POA</p>
<p>56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.</p>	<p>56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Publicar portaria sobre a atribuição dos gestores de parcerias. 2. Sinalizar com antecedência mínima de 6 meses o vencimento de contratos para os gestores de contratos e Diretores pelo sistema ContratosGov. 3. Manter atualizados cadastro e portarias de designação de gestores de contratos, parcerias, fiscais e Diretores. 4. Atualizar certidões para viabilizar os pagamentos de terceirizados via ContratosGov. 5. Criar os <i>dashboard</i> (BI) de indicadores contratuais. 	<p>Nº de contratos assistenciais e de serviço de apoio atualizados e em vigor/ Nº total de contratos assistenciais e de serviço de apoio.</p>	<p>Fonte: SEI</p>

Objetivo 6: Garantir a infraestrutura adequada com ambiência dos prédios da SMS para a execução de atendimento com qualidade.

57.Executar, no mínimo, 30% da pactuação de obras da SMS.	57. Executar, no mínimo, 25% da pactuação de obras da SMS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar o status da execução do Planejamento de Infraestrutura e Manutenção (ANEXO) 2. Realizar outras obras/reformas (não pactuadas no PMS), mas necessárias para a realização dos serviços 	Nº de obras da Pactuação concluídas/total de obras pactuadas x 100	Planilha Anual de Obras/ Relatório CIM-DA
58.Executar, no mínimo, as 4 (quatro) obras prioritárias de acordo com o Plano Diretor do HPS.	58. Executar, no mínimo, 01 obra prioritária de acordo com o Plano Diretor do HPS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concluir a obra da UTI 4º pavimento. 2. Realizar o projeto para UTI 3º pavimento. 	<p>Nº de obras realizadas.</p> <p>1- Implantação da enfermaria pediátrica//2- Reforma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) //3- Reforma UTIs do 3º e 4º pavimentos //4- Implantar o Centro de Tratamento de Queimados,</p>	Relatório HPS
59.Executar, no mínimo, os 5 (cinco) projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)	59. Executar, no mínimo, 03 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a reforma elétrica. 2. Realizar a reforma do Centro Obstétrico. 3. Melhorar a acessibilidade da entrada da emergência da Rua Garibaldi. 	<p>Nº de obras realizadas.</p> <p>* (1. Reforma da Rede Elétrica do Hospital 5 / 2. Troca de elevadores do Bloco C Com a compartimentação vertical (enclausuramento) do poço do elevador para atender ao PPCL. / 3. Reforma do Centro Obstétrico- 4. Construção do Bloco D - Com área destinada para o Hospital Dia. / 5. Melhora da acessibilidade da Emergência na entrada da Rua Garibaldi).</p>	Relatório HMIPV

Objetivo 7: Garantir financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhar bimestralmente a publicação do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). 2. Monitorar o uso dos recursos das emendas impositivas e publicar o painel (dashboard) de acompanhamento. 	<p align="center">* RREO</p> <p>Publicização e análise em relatórios de gestão da execução orçamentária da SMS</p>	RREO
---	--	--	--	------

Objetivo 8: Fortalecer o trabalho e a educação em saúde

61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar projeto básico para contratação de consultoria para elaboração do dimensionamento de pessoal. 2. Encaminhar o projeto básico de contratação de consultoria para licitação. 3. Manter atualizada a lotação de servidores de acordo com as unidades de trabalho formais do organograma. 	<p>Nº de serviços/áreas com força de trabalho vinculada às unidades de trabalho/ Nº total de serviços/áreas da SMS *100</p>	Relatório CGP/SMS
--	--	---	---	-------------------

Objetivo 9: Fortalecer o controle social

62. Ampliar para 50% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	62. Ampliar para 12,5% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar capacitações anuais em controle social de saúde aos conselheiros municipais de saúde. 2. Priorizar a implementação dos CLS (Conselhos Locais de Saúde) nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Coordenadorias de Saúde. 3. Pactuar a inclusão de implementação de CLS nos Serviços Contratualizados pela SMS (como meta qualitativa nos contratos de gestão). 4. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CLSs para identificação das instâncias de controle social na cidade. 5. Divulgar a necessidade do CLS nas reuniões de equipe das US. 6. Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLSs nas comunidades. 7. Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS "instituído" e "em funcionamento". 8. Realizar Rodas de Conversa nos territórios sobre participação Social na Saúde. 	<p>Nº de conselhos locais implantados/Total de serviços com potencial para CLS</p>	Nº de conselhos locais implantado
63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar que as Coordenadorias de Saúde e suas equipes, fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS. 2. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CDSs para identificação das instâncias de controle social na cidade. 3. Realizar encontros do CMS e Conselhos Distritais na Coordenadorias de Saúde detectadas com menor Nº de CLSs para planejamento de ações. 4. Acompanhar as reuniões virtuais dos CDs conforme IN 02/2022. 5. Acompanhar as reuniões presenciais dos CDs quando solicitado ou que seja avaliado a necessidade. 	<p>Nº de conselhos distritais implantados/13</p>	Nº de conselhos distritais implantado
64. Implantar 100% dos Conselhos Gestores de Saúde	64. Implantar 10% dos Conselhos Gestores de Saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar as direções dos hospitais e pronto atendimentos próprios e contratualizados para a constituição dos CGSs, especialmente nos filantrópicos. 2. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CGSs para identificação das instâncias de controle social na cidade. 	<p>Nº de conselhos gestores de saúde/Total de hospitais com potencial para CGS</p>	Nº de conselhos gestores de saúde

Anexo I - Compatibilidade PAS, PPA e LOA

Metas PAS 2023	Ação Plano Plurianual 2022-2025	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2023
1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família para 71%.	3510	4047
2. Ampliar o horário de funcionamento para 16 Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde conforme Programa de Saúde na Hora.	3510	4047
3. Ampliar o Nº de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 15%.	3510	4047
4. Ampliar para 82% o cadastramento da população nas equipes válidas da Atenção Primária à Saúde (APS).	3510	4047
5. Realizar mensalmente em 50% das US, 40% das metas previstas nos indicadores do carteirômetro, considerando a nova formatação da ferramenta.	3510	4047
6. Obter, nos últimos 3 quadrimestres, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	3510	4047
7. Atingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 82% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.	3510	4047
8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas em 17% na Atenção Primária em Saúde (APS).	3510	4047
9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 20%.	4074	4367

10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município, em relação ao ano anterior.	3510	4047
11. Implantar 3 Centros de Especialidades.	3517	4105
	3521	4109
12. Formular e implantar 06 linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Doença Falciforme, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).	3526	2063
13. Formular e implantar 01 linha de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica.(Asma)	3507	4016
14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	3519	4018
15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	3509	4020
16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	3526	2063
17. Ampliar para 16 Equipes de Atenção Domiciliar.	3522	4113

18. Qualificar 25% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	3518	4040
19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.	3508	4038
20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.	3517	4109

21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 60% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.	3514	4043
22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,40 de exames citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	3520	4037
23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,35 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.	3520	4037
24. Reduzir a mortalidade prematura em 2 % ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3521	4109
	3519	4018
	3520	4037
26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.	3514	4043
	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3521	4109
	3519	4018
3520	4037	
3514	4043	

27. Realizar 30% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.	3510	4047
28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.	3514	4112
29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.	3514	4112
30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.	3526	2063
31. Reduzir, no mínimo, 3% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043

33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 55%	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
34. Aumentar em 20% o N° de pessoas em tratamento para Hepatite C.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
35. Reduzir em, no mínimo, 3% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior. RESOLUÇÃO N° 430/18 – CIB/RS	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70 % da população de Porto Alegre contra Covid-19.	3510	4047
	3514	4043
37. Realizar o controle vetorial em 90 % dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor Aedes aegypti, positivos para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	3514	4112
38. Manter atualizado o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.	3514	4039
39. Apresentar e executar o Plano Operativo Anual de 2023 da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	3526	2063
40. Executar 70% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa.	3526	2063

41. Executar 50 % das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	3526	2063
42. Cancelada.	3507	4016
43. Manter a vigilância e o rastreamento dos casos de Covid-19.	3514	4043
44. Apresentar 06 Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade	3526	2063
45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 20% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços	3526	2063
46. Executar 100 % das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	3464	4010
47. Regular 75% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	3520	4037
48. Regular 70% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	3520	4037
49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre em hospitais gerais de alta complexidade para 12%.	3520	4037
50. Regular 70% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.	3520	4037

51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.	3520	4037
52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia-ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.	3520	4037
53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	3520	4037
54. Executar 50% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS	3524	4036
55. Responder 90 % dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.	3464	4010
56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	3464	4010
57. Executar, no mínimo, 25% da pactuação de obras da SMS.	3521	4103, 4105
58. Executar, no mínimo, 01 obra prioritária de acordo com o Plano Diretor do HPS.	3512	4045
59. Executar, no mínimo, 03 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	3513	4030
60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	-	-
61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	3464	4010
62. Ampliar para 12,5% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	3511	4031
63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	3511	4031
64. Implantar 10% dos Conselhos Gestores de Saúde.	3511	4031

Anexo II - Recursos Orçamentários LOA 2023

Ações Plano Plurianual 2022-2025 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2023 (LOA)	Valor 2023*
3507 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 48.968.018,00
3526 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	2063 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	R\$ 10.430.977,00
3525 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS	2269 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS	R\$ 4.129.655,00
3511 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 196.000,00
3508 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 20.256.895,00
3522 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 10.656.884,00
3516 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	4021 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 2.000,00
3524 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 16.299.256,00
3521 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE BÁSICA	R\$ 10.276.189,00
	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 4.420.333,00
3510 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 167.779.039,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 2.884.819,00
	4107 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 38.276.903,00
3517 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4109 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	R\$ 8.452.592,00
3513 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4030 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$ 92.539.854,00
3512 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	R\$ 64.673.167,00
3519 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4018 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	R\$ 2.010.523,00
3520 - SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS	4037 - SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS	R\$ 1.074.748.592,00
3509 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	R\$ 40.720.703,00
3514 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 9.689.066,00
	4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 623.629,00
	4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 2.001,00
3518 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	4040 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 47.193.599,00
3464 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 16.888.887,00
4074 - SAÚDE BUCAL	4367 - SAÚDE BUCAL	R\$ 1.409.324,00
4075 - TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	4369 - TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	R\$ 1.228.501,00

* PLOA em 1/11/2022

Anexo III - Planejamento de Infraestrutura e Manutenção 2023

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	Serviços	Tipo	Previsão 2023
OESTE	CS Santa Marta - CEO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	SMS - Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Centro de Autismo - CRTEA	CONSTRUÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico Nossa Senhora das Graças	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico Vila Cruzeiro	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico US Rincão	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Casa Harmonia - CAPS I	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	CS Santa Marta - RX Odontológico (3º Pavimento)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	CF na Intendente Azevedo	CONSTRUÇÃO	Sim
	CS Modelo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Consultório na Rua - CS Santa Marta - Reforma	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	DVS - Cobertura terraço (Vigilância)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	SEDE-SMS Subestação de energia elétrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	SMS - Open Space	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	CF UFSCPA	CONSTRUÇÃO	Não
	FD Modelo	CONSTRUÇÃO	Não
	US na Vila Santa Terezinha (papeleiros)	CONSTRUÇÃO	Não
	US no Jardim Botânico	CONSTRUÇÃO	Não
	CS PACS / CSVC	CONSTRUÇÃO	Não
	US Moab Caldas	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
Consultório Odontológico US Aparício Borges	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
FD na Rua Intendente Azevedo	CONSTRUÇÃO	Não	
CF Glória	CONSTRUÇÃO	Não	
US Moradas da Fé	CONSTRUÇÃO	Não	
US Mato Grosso	CONSTRUÇÃO	Não	

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	Serviços	Tipo	Previsão 2023
LESTE	US Chácara da Fumaça - ODONTO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico US Panorama	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	GHC - US Coinma	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - Mato Sampaio	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Santo Alfredo (Recurso contrapartida)	CONSTRUÇÃO	Sim
	BASE SAMU - Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	Sim
	CF Quinta do Portal	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Maria da Conceição	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Esmeralda	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - US Santo Alfredo	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - Campo da Tuca	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Quinta do Portal	CERCAMENTO	Sim
	CF Timbaúva	CONSTRUÇÃO	Não
	CF Bom Jesus	CONSTRUÇÃO	Não
	CF Batista Flores	CONSTRUÇÃO	Não
	CF Chácara da Fumaça	CONSTRUÇÃO	Não
	US Jardim Ipu	CONSTRUÇÃO	Não
	CS Bom Jesus	CONSTRUÇÃO	Não
	CAPS AD Nordeste	CONSTRUÇÃO	Não
	Consultório Odontológico US Bananeiras	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Ernesto Araújo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Pitoresca	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Mapa	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	CF Ceres - Prédio CARRIS	CONSTRUÇÃO	Não
	FD Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	Não
	US Vila Vargas	CONSTRUÇÃO	Não
	US Cosme e Damião	CONSTRUÇÃO	Não
	US Morro da Cruz	CONSTRUÇÃO	Não
	US Quinta do Portal	CONSTRUÇÃO	Não

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	Serviços	Tipo	Previsão 2023
NORTE	CF Assis Brasil	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Irmãos Maristas	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Planalto	CONSTRUÇÃO	Sim
	GHC - US Jardim Leopoldina	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - US Parque dos Maias	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - US Nova Gleba	CONSTRUÇÃO	Sim
	CS IAPI - Plano Diretor	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - Praça Alim Pedro	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Portal do Porto Seco	CONSTRUÇÃO	Não
	BASE SAMU - Zeferino Dias	CONSTRUÇÃO	Não
	US São Sebastião	CONSTRUÇÃO	Não
	US Humaitá	CERCAMENTO	Não
SUL	US Moradas da Hípica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	EESCA E ESMA na Dr. João Pitta Pinheiro	CONSTRUÇÃO	Em andamento
	CF Castelo	CONSTRUÇÃO	Sim
	CF Porto dos Casais (US Ponta Grossa	CONSTRUÇÃO	Sim
	Centro de Especialidades Francisco de Matos Ferrez mais CF Aberta dos Morros	CONSTRUÇÃO	Sim
	CAPSi Sul centro Sul	CONSTRUÇÃO	Sim
	CEO Sul Centro Sul	CONSTRUÇÃO	Sim
	Academia ao Ar Livre - US Morro dos Sargentos	CONSTRUÇÃO	Sim
	US Belém Novo - Reforma e Ampliação	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	FD Belém Novo	CONSTRUÇÃO	Não
	US Lami	CONSTRUÇÃO	Não
	CF José Mauro Ceratti Lopes	CONSTRUÇÃO	Não
	FD Camaquã (Locação)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	CS Camaquã - Reforma e Ampliação	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Vila Ipanema	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Campos do cristal	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Jardim das Palmeiras	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	US Schneider	CONSTRUÇÃO	Não
	CF UNIRITTER	CONSTRUÇÃO	Não
	US Monte Cristo	CONSTRUÇÃO	Não
US Indígena no extremo sul	CONSTRUÇÃO	Não	
CAPS Adulto Sul centro Sul	CONSTRUÇÃO	Não	

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	Serviços	Tipo	Previsão 2023
HMIPV	Reforma Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Impermeabilização das lajes de cobertura, Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Implantação PPCI	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	SPDA Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Banco de Leite (Autuado pela CEVS)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Ambulatórios 4º, 5º e 6º Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Estudo de viabilidade Elevador-leitos Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	PMOC condicionadores de ar - Plano de Manutenção, Operação e Controle	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Casas Anexo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Substituição elevadores bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Reforma elétrica bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Centro Obstétrico - CO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	UTI Adulto (10 leitos)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	Sala Tomógrafo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	HMIPV - Bloco D	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	7º Andar Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Redes de Água Quente, Boilers, Caldeiras e vapor	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Fechamento depósito Nutrição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Acesso e ampliação depósito Farmácia	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Estudo troca das janelas Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Psiquiátrica - 5º pav. Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Nova Rede de gases medicinais	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Reforma Emergência Pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Reforma CME	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
Laudo estado estrutural e manutenção escada de incêndio	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
Chaminé das caldeiras necessita manutenção/substituição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
Climatização Sala de Preparo de Alimentos e Depósito Frio - Nutrição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
Reforma fachada/pele de vidro Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
Sala para Espectrômetro de Massa - Teste do Pezinho	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
CRIE - Vacinas	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não	
HPS	Implantação da enfermaria pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma UTIs do 3 e 4 pavimento	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Em andamento
	Construção da sala híbrida	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Reforma do Banco de Sangue	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
	Construção Centro de Tratamento de Queimados	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Não
TODOS	Adequação Acessibilidade (NBR 9050)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	US Indígena (Morro do Osso, Polidoro e Lomba do Pinheiro)	CONSTRUÇÃO/REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	PPCI - Prédios da área construída acima de 700m ²	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	PPCI - Prédios da área construída menor de 700m ²	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Sim
	Academias de Saúde - MS	CONSTRUÇÃO	Não
	Academia ao Ar Livre - PMPA	CONSTRUÇÃO	Não