

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUSA

Equipe de Gestores Municipais

Hildon Lima Chaves

Prefeito do Município de Porto Velho

Eliana Pasini

Secretária Municipal de Saúde

Marilene Penatti

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde Triênio 2023 á 2025

Mesa Diretora:

Raimunda Denise Limeira Souza – Presidente
Robinson Cardoso Machado Yaluzan – Vice-Presidente
Diessica Soares da Silva – Primeira Secretária
Iza Gurgel da Silva – Segunda Secretária

Membros Titulares e Suplentes do Conselho Municipal de Saúde

Christopher Teixeira Rosa – Titular
José Carlos Coutinho de Oliveira - Suplente

CREMERO

Ana Claudia Pereira Marinho – Titular
Flávia da Costa Cardoso - Suplente

SODERON

Francisco José Nascimento - Titular
Maria Rita do Perpétuo Socorro - Suplente

ARRCT/RO

Ana Suzy Gomes Cabral - Titular
Isaura Galvão de Oliveira Maia - Suplente.

OAB

Ivaneide Alves de Lima – Titular
Izabel Cristina de Miranda - Suplente.

SINTERO

Catarina Raquel Sousa Souto – Titular
Patrícia Rodrigues Venâncio) - Suplente.

SINTES

Eliane Pasini – Titular
Marilene Aparecida da Cruz Penati - Suplente.

SEMUSA

Maria Caroline Andrade dos Santos– Titular
Mariana Maria Cartacho - Suplente.

SEMASF

Adeilton Ricardo da Silva – Titular
Matheus Bruno Freire da Silva - Suplente

CRMV

Diogo Nogueira do Casal – Titular
Eliete Barbosa Sodré- Suplente

COREN

Davi Vasconcelos de Souza – Titular
Elane Mota Mendonça - Suplente

CRESS

Tedeu Augusto Itajuba – Titular
Eliezer Richardi Van Neutgem - Suplente

GLOMARON

Helaine Trajano de Oliveira Silva– Titular
Deisy Lucilde Carlos - Suplente

PESTALOZZI

Luzanira Moraes de Souza – Titular
Alan Bentes da Costa - Suplente

SINDUR

Maria Dulcineia Capelasso – Titular
Fernando Ricci Pinto - Suplente

FUNEEB-LAR DE EURÍPEDES

José Odair do nascimento Marciel– Titular
Paulo Ricardo de Lima Moraes- Suplente

ASDEVRON

Raimundo Nonato Soares – Titular
Euzilene do nascimento Pereira - Suplente

CUT

Aguinaldo Uchôa Rebouças Junior– Titular
Wanusa Madaleno Silva – Suplente

SEMED

Soraia Cristina de Souza Tavares – titular
Raimunda Araújo Botelho Filha - Suplente
DSEI

Ellen Larissa Rodrigues da Silva – Titular
Associação Casa Família Rosetta

Raimunda Denise Limeira Souza -Titular
Izabela Teixeira Leal de Oliveira - Suplente
AMATEC

Robison Cardoso Machado Yaluzan -Titular
Francisca de Fátima Ribeiro Melo - Suplente
NAAC

Diessica Soares da Silva - Titular ,Primeira secretária.
André Nobre do Nascimento Silva - Suplente
CRF

Iza Gurgel da Silva – Titular, Segundo secretária:
Marco Tulio de Miranda Mulin - Suplente
SEMS

Equipe Gestão da Estrutura Administrativa da SEMUSA

Carlos Alberto de Oliveira Souza

Coordenador de Gestão Financeira

Ângela Maria Zocal

Assessoria Técnica

Oseane Alves Marques

Departamento de Planejamento e Gestão

Fabiola Barros Ribeiro

Departamento de Atenção Básica

Francisca Rodrigues Nery

Departamento de Médica e Alta Complexidade

Ligia Fernandez Arruda

Departamento de Assistência Farmacêutica

Geisa Brasil Ribeiro

Departamento de Vigilância em Saúde

Helison Aparecido Ribeiro

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Ítalo da Silva Rodrigues

Departamento Administrativo

Equipe Técnica de Revisão do Instrumento de Gestão (PAS – 2025)

Ângela Ribeiro de Souza

Técnica do DPG/SEMUSA

Angelita de Almeida Rosa Mendes

Técnica do DPG/SEMUSA

Oseane Alves Marques

Dir. Departamento de Planejamento e Gestão

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1.PROGRAMAÇÃO DE METAS E AÇÕES PARA O ANO DE 2025	10
1.1 BASES PROGRAMÁTICAS PARA O ANO DE 2025 SEGUNDO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	10
1.2.PLANILHAS DE PROGRAMAÇÃO DAS METAS E AÇÕES DE 2025, CONFORME DIRETRIZ, OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	13
DIRETRIZ 01: Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das RAS	13
DIRETRIZ 02: Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS	75
DIRETRIZ 03: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos das RAS	96
DIRETRIZ 04: Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população	129
DIRETRIZ 05: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população	190
DIRETRIZ 06: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS	208
2. FINANCIAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES EM SAÚDE	226
2.1. DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS POR SUB-FUNÇÃO	228
3. RECURSOS E DESPESAS	236
3.1 IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE RECURSOS UTILIZADOS NA SAÚDE	236
3.2. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA	237
Quadro IV - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	239

INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde de 2025 apresentada para aprovação no **Conselho Municipal de Saúde em agosto de 2024**, tem como base as diretrizes, objetivos e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde construído para o período de 2022 a 2025, conforme determina e orienta a legislação normativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Planejamento em Saúde possui como bases legais o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei 8.080/90, e dando as diretrizes para o planejamento e a assistência em saúde, e ainda a articulação Inter federativa do setor, promovendo a organização de todo o Sistema Único de Saúde. A Lei Complementar nº 141/12 que regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal, pelo qual se firmam os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelas três esferas de governo nas ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo critérios para rateio dos recursos, aplicação, fiscalização, controle e avaliação das despesas de saúde. Além da Emenda Constitucional 86/15 que altera os artigos 165,166 e 198 da Constituição Federal, tornando obrigatória a execução da programação orçamentária específica.

Segundo a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 o Plano de Saúde deve nortear o planejamento e orçamento do governo para a elaboração do Plano Plurianual e as Leis de Diretrizes Orçamentárias Anuais. Por sua vez, a Programação Anual de Saúde - PAS, deve conter; 1 – a definição das ações que garantirão o alcance dos objetivos e metas do Plano Municipal a cumprir no período; 2 – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; 3- a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

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

A apresentação desse documento se dá também, através da alimentação dos dados no Sistema DIGISUS, normatizado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 750 de abril de 2019, como uma ferramenta para aperfeiçoar a gestão, facilitando o acompanhamento das políticas de saúde, o aprimoramento do uso dos recursos públicos, apoio na elaboração dos instrumentos de gestão e transparência dos resultados alcançados com as políticas e no uso dos recursos públicos de saúde.

1- PROGRAMAÇÃO DE METAS E AÇÕES PARA O ANO DE 2025

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

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

Salienta-se, no entanto, nesta programação, que algumas metas previstas no Plano, não foram programadas para 2025, em virtude de situações que inviabilizaram o desenvolvimento das ações, sendo estas:

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento

META 1.1.5: Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS.

Em virtude de ser uma nova administração a executar a programação em 2025, esta administração se limitará a apresentar um projeto de reestruturação baseado nas demandas dos setores indicados pelos serviços desenvolvidos nos últimos anos.

META 1.2.2: Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.

Não houve destinação de recursos específicos para contemplar este projeto, sendo estes provenientes de recursos próprios, federais ou de emendas parlamentares.

META 1.2.9: Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.

O desenvolvimento desta meta tornou-se inviável devido à dificuldade em firmar parcerias com laboratórios de prótese ou com Instituição de Ensino de Odontologia. Não existe Faculdade Pública de Odontologia no estado, e não houve interesse pelos particulares em assumir este projeto.

META 1.2.20: Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - Implantando o acompanhamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde.

Este programa era desenvolvido com o apoio do Governo Federal para a aquisição dos insumos. Até o presente

momento o Ministério da Saúde não garantiu a dispensação dos micronutrientes para implementação deste Programa nos estados e municípios do Brasil.

Em seguida apresenta-se no **Quadro 1**, as Diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 com seus objetivos, vinculando-os aos Programas de Saúde previstos no Plano Plurianual, afim de vincular as despesas orçamentadas nesta programação.

Quadro 1. Quadro comparativo da compatibilidade do PPA com o PMS, Porto Velho-RO, 2025.

DIRETRIZ PMS	OBJETIVO (comum entre PMS e PPA)	Vinculação no PPA
Diretriz 1 - Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das RAS.	1.1- Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.	PROGRAMA: Atenção Básica mais perto de você
	1.2- Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.	
	1.3 - Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo e fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.	
Diretriz 2 - Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.	2.1 - Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	2.2 - Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.	
Diretriz 3 - Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.	3.1 - Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de medicamentos - URM.	PROGRAMA: Medicamento consciente
	3.2- Fortalecer os serviços da assistência farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial..	
	3.3 - Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	3.4 - Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	3.5 - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais.	PROGRAMA: Integração das Redes de Atenção à Saúde
	3.6 - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação.	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
Diretriz 4 - Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da	4.1 - Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da	PROGRAMA: Vigilância em Saúde

população.	produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.	
	4.2 - Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.	
	4.3 - Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.	
	4.4.– Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente as emergências de saúde pública.	
Diretriz 5 - Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.	5.1 - Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
	5.2 - Ampliar a participação da população no controle social.	
	5.3 - Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do SUS do SUS.	
Diretriz 6 - Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.	6.1 - Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente.	PROGRAMA: Gestão em Desenvolvimento
	6.2 - Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades em saúde e do SUS.	
	6.3 - Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.	
	6.4 - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.	
	6.5 - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.	

Fonte: SEMUSA/PV/RO/2024

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

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.1: Ampliar para 70% cobertura populacional das equipes na Atenção Básica com implantação de 11 novas equipes de saúde da família.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar a cobertura populacional para 70%.				
TIPO DE DESPESA: Pessoal, Equipamentos e Material Permanente, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas/ Manutenção dos Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONS	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Meta alcançada em 2024.	conforme o e-gestor possui 3337.243 pessoas cadastradas no sistema na competência ABRIL 2024. com cobertura de 73.24%.	100%	DAB	DAB

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.2: Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das UBS reformadas ou construídas, equipadas.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁV.	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Mobiliar a USF Três Marias.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 2. Mobiliar a USF União Bandeirantes.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 3. Mobiliar a USF Manoel Amorim de Matos.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 4. Mobiliar a USF Rio Pardo.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 5. Mobiliar a USF São Sebastião.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA

Ação 6. Mobiliar a USF Socialista.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 7. Mobiliar a USF Areal da Floresta.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 8. Mobiliar a USF Novo Engenho.	Processo de Adesão a SRP efetivado.	100%	DAB	FABIOLA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.3: Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar/técnico de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter 100% das Equipe de Saúde da Família com composição mínima completa.				
TIPO DE DESPESA: Pessoal.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos serviços das Unidades Básicas de Saúde/Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais (folha de pagamento).				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Solicitar a contratação de um profissional MÉDICO, um Enfermeiro e três Técnicos de Enfermagem para compor equipe de saúde da família.	Percentual de Equipes de Saúde da Família completas.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 2. Solicitar contratação de cinco MÉDICOS para compor as Equipes de Atenção Primária (EAP).	Percentual de Equipes de de Atenção Primária completas.	100%	DAB	FABIOLA
Nota: conforme o e-gestor possui 3337.243 pessoas cadastradas no sistema na competência ABRIL 2024, com cobertura de 73.24%.				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.4: Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família cadastradas no eSUS AB.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviço das Unidades Básicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁ V.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde.	Proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família.	100%	DAB	FABIOLA
Ação 2. Promover a habilitação e monitoramento semestral de 07 (sete) equipes de saúde da família fluvial, recadastrando as famílias e intensificando as ações para as populações tradicionais.	Nº de visitas realizadas para monitoramento das Equipes de Saúde da Família Fluvial.	2 visitas por equipe /ano	DAB	FABIOLA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.5. Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Criar e manter um 01 Núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS instituído.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica, Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas, Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁV.	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Meta não programada para 2025.				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.6: Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criado e em atividade.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Serviços de Terceiros Pessoa Física, Pessoal.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas; Manutenção dos Serviço Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Criar o cargo de terapeuta integrativa no quadro de cargos da SEMUSA.	Cargo criado.	01	Práticas integrativas	Maria Silvia
Ação 2. Encaminhar solicitação ao DRH/GAB/SEMUSA para realizar Concurso Público para terapeutas de práticas integrativas.	Solicitação encaminhada e aprovada.	01	Práticas integrativas	Maria Silvia
Ação 3. Solicitar a contratação de recursos humanos capacitados e especializados, de nível superior da área de saúde, para atender a crescente demandas nas práticas integrativas e complementares em saúde para suprir o serviço até que seja realizado o concurso.	Percentual de RH capacitados e especializados contratados.	100%	Práticas integrativas	Maria Silvia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.7: Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Implantado as Práticas Integrativas Complementares em 13 UBS do município, sendo uma rural.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Diárias.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas, Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar as práticas integrativas e complementares em saúde nas UBS, sendo 21 na zona urbana e 4 na zona rural.	Nº de Unidades Urbanas e rurais com práticas integrativas ofertadas.	25	Práticas integrativas	Maria Silvia
Ação 2. Assegurar capacitação e/ ou especialização para os respectivos servidores nas diversas práticas integrativas e complementares.	Percentual de profissionais que realizaram capacitação ou especialização no ano.	100%	Práticas integrativas	Maria Silvia
Ação 3. Viabilizar a aquisição dos insumos necessários para execução das práticas integrativas.	Percentual de Equipamentos programados adquiridos.	100%	Práticas integrativas	Maria Silvia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.1. Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS.				
META 1.1.8: Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Planejado a atingir 20 pontos de ação (estabelecimentos de saúde) com a ferramenta do Teleconsulta..				
TIPO DE DESPESA: Material Permanente, Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Física.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas, Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanentes.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Instalar Pontos novos de Telemedicina nas Unidades de Saúde.	Número de Pontos instalados na RAS.	20 UNIDADES	DRAC REGULAÇÃO	HELISON JANAI E CRISTIANE
Ação 2. Aquisição de mouse pad ergonômico, cadeiras novas, Headset ou fone de ouvido para compor os 20 Pontos na RAS.	Percentual de equipamentos adquiridos.	100%	DRAC REGULAÇÃO E DAB/SEMUSA	Fabíola/DAB e Hellison/DRAC
Nota: Atualmente são 8 pontos instalados em pleno funcionamento. 03 de telemedicina liberados para instalação e está se escolhendo as unidades onde tem mais demandas para colocar pontos, totalizando 11 pontos. Cabe informar que os pontos de telemedicina são liberados conforme contrato com o Ministério da Saúde com o Hospital Albert Einstein. Este departamento, solicitou pontos de telemedicina para todas unidades básicas do município e distritos de Porto Velho, sendo assim, aguardando liberação do Einstein.				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.1: Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar para 80% a cobertura da atenção à saúde a população em situação de rua.				
TIPO DE DESPESA: Material Permanente, Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Física.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁV.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio psicossocial, ciclicamente (quinzenal) em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua.	Nº de atendimentos na rua/mês.	333	CNAR	CECÍLIA, IOLANDA, JOÃO, LARISSA
Ação 2. Realizar reuniões bimestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, NASF, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), MATERNIDADE, ofertando apoio técnico, para as ações de matriciamento e discussão de casos.	Nº de reuniões com outras equipes de saúde/ano.	06	CNAR	CECÍLIA, IOLANDA, JOÃO, LARISSA
Ação 3. Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica, na Unidade de Acolhimento para Pessoas	Nº de reuniões intersetoriais/mês.	03	CNAR	CECÍLIA, IOLANDA, JOÃO, LARISSA

de Situações de Rua.				
Ação 4. Adquirir equipamentos para consulta e registros no campo, tais como: 2 aparelhos de telefone celular e /ou 2 tablet / 1 notebook.	Percentual Equipamentos adquiridos e em uso.	100	CNAR DAB	FABIOLA
Ação 5. Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista.	Percentual da Equipe mantida integralmente.	100	DABN DRH	FABIOLA KUELY
Ação 6. Garantir espaço físico com estrutura apropriada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção à saúde em unidade de referência.	Proposta definida e aprovada junto a gestão.	01	UBS MB	DIVA
Ação 7. Equipar o espaço físico de atuação da equipe de consultório na rua com equipamentos e mobiliários específicos, ao funcionamento de um consultório e sala de procedimentos para atendimento a esse grupo da população.	Espaço físico equipado disponibilizado.	01	UBS MB	DIVA

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO N° 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.2: Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município. (Não há recurso para aquisição, aguardando ser contemplado via Ministério)				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA 2023 e REPROGRAMADO PARA 2025: Criar e manter o atendimento clínico e odontológico à população em situação de rua realizado com unidade móvel.				
TIPO DE DESPESA: Aquisição de veículo especializado; Material permanente e de consumo.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Meta não programada para 2025.				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.3: Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 60% das gestantes cadastradas com registro de atendimento odontológico.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde/Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Incentivar através de capacitações os cirurgiões-dentistas das UBS a atenderem pacientes gestantes, conforme Protocolo de Assistência ao Pré-Natal do município. (BASEADO NA PROPORÇÃO DE EQUIPES SB COM EQUIPE MÉDICA)	Percentual de gestantes cadastradas no eSUS AB com consulta.	80%	DSB	FRANCIELLI
Ação 2. Padronizar a consulta odontológica compartilhada com a primeira consulta de pré-natal da gestante na UBS, conforme Protocolo da Saúde Bucal.	Percentual de gestantes atendidas conforme protocolo de saúde bucal.	100	DSB	FRANCIELLI
Ação 3. Criar grupos de gestantes, organizando por trimestre gestacional, discutindo sobre as alterações que podem ocorrer no organismo da gestante e que podem levar ao surgimento de problemas buscais.	Percentual de gestantes cadastradas participando de grupos conforme protocolo de saúde bucal.	100	DSB	FRANCIELLI

Ação 4. Organizar fluxo para atendimento às gestantes.	Percentual de eSB atuando de acordo fluxograma padronizado no Protocolo de Saúde Bucal).	100	DSB	FRANCIELLI
---	--	-----	-----	------------

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.4: Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 5% a Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde/Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar o desenvolvimento das atividades semestrais de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas da área de abrangência das Esb.	Percentual de equipes de saúde bucal com registro de atividades de escovação e aplicação tópica de flúor no semestre.	70	DSB	FRANCIELLI
Ação 2. Manter a dispensação de escovas de dentes para higiene bucal para ações de promoção à saúde pelas eSB.	Número de escovas de dentes adquiridos por ano.	143.492	DSB	FRANCIELLI
Ação 3. Manter insumos e materiais disponíveis nos Centros de Especialidades Odontológicas para as atividades de endodontia.	Percentual de CEOs com consultórios de odontologia em funcionamentos nas atividades de endodontia.	70%	DSB	FRANCIELLI
Ação 4. Garantir o acesso aos usuários, às consultas odontológicas nos serviços especializados em endodontia (CEO), através do agendamento via regulação.	Percentual de consultas em endodontia, frente ao total de consultas realizadas.	75%	DSB	FRANCIELLI

Ação 5. Manter Palestras e ações educativas nas escolas sobre a importância da prevenção desde a dentição decídua para crianças em idade pré e escolar, pois é nessa faixa etária que se observa o maior impacto de medidas educativas e preventivas.	Percentual de equipes de saúde bucal com registro de atividades de escovação e aplicação tópica de flúor no semestre.	90%	DSB	FRANCIELLI
---	--	------------	------------	-------------------

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.5: Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a média de 2% de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde/Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Ofertar Kits de higiene bucal para crianças de 5 a 14 anos para os Cirurgiões Dentistas realizarem a escovação supervisionada nesta população.	Total de kits ofertados à população.	15.000	DSB	FRANCIELLI
Ação 2. Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde bucal da Atenção Básica a priorizar a oferta de serviços preventivos e curativos à população, monitorando e auxiliando através de visitas técnicas o desenvolvimento dos mesmos.	Número de capacitações /ano realizadas.	04	DSB	FRANCIELLI
Ação 3. Ampliar o acesso aos serviços odontológicos especializados de Endodontia, Periodontia e Pessoa com Deficiência através da regulação do Centro de Especialidades Odontológicas, uma vez que esta ação diminuirá a realização de procedimentos mutiladores.	Total de atendimentos /ano nos CEO's.	12.000	DSB	FRANCIELLI
Ação 4 Realizar campanhas periódicas (inicialmente, anual) de conscientização com os usuários da Atenção Básica sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal para diminuir perdas dentárias. Realizar parcerias com Faculdades de Odontologia, confecção de Banners, panfletos.	Nº de campanhas / ano.	1	DSB	FRANCIELLI

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO N° 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.6: Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal.				
TIPO DE DESPESA: Material Permanente, Material de consumo, Serviço de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde/Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Ampliar o número de equipes de saúde bucal com novas equipes, através da solicitação de contratação de (10) odontólogos entre zona urbana e zona rural, (15) técnicos de saúde bucal.	Números de eSB ampliadas.	15 equipes vinculadas ao Ministério	DSB	FRANCIELLI

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.7: Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter 110 escolas no PSE com ações de saúde bucal.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: : Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas (HOJE SÃO 124 PACTUADAS NO PSE)/ Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar 1 (uma) aplicação tópica de flúor direta semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, cadastrada no PSE, de forma a garantir duas aplicações /ano a cada escolar de 5 a 14 anos.	Número de escolas cadastradas no PSE com duas de aplicações a cada escolar de 5 a 14 anos/ano.	248	DSB	FRANCIELLI
Ação 2. Realizar 2 (duas) Escovações Supervisionada Direta (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, escola cadastrada no PSE, de forma a garantir duas escovações dentais supervisionada/mês a cada escolar de 5 a 14 anos.	Número de escolas cadastradas no PSE com duas escovações supervisionadas diretas a cada escolar de 5 a 14 anos/ano.	248	DSB	FRANCIELLI
Ação 3. Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, escola cadastrada no PSE, de forma a garantir duas escovações dentais supervisionada /ano a cada escolar de 5 a 14 anos.	Número de escolas cadastradas no PSE com duas escovações supervisionadas indiretas a cada escolar de 5 a 14 anos/ano.	248	DSB	FRANCIELLI

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

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.
META 1.2.9: Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: META A SOLICITADA A SUSPENSÃO, EM VIRTUDE DE FALTA DE VIABILIDADE DO SEU CUMPRIMENTO.
TIPO DE DESPESA:
Subfunções orçamentárias relacionadas:
Ação Produto do PPA:
- Dificuldade em firmar parcerias com laboratórios de próteses; - Não há faculdade pública de odontologia no Estado de RO; - Não há interesse das faculdades particulares;

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.10: Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Rede de Frio em operação, cumprindo 100% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Rede de Imunização do Município de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Otimizar a capacidade de armazenamento dos imunobiológicos, insumos e recursos humanos da Central de Rede de Frio Municipal.	Percentual de utilização da Capacidade de armazenamento de vacinas da Câmara Fria.	100%	Div.Imunização /DAB	Elizeth/Carina
Ação 2. Monitorar quinzenalmente, o Gerador de energia, para pleno funcionamento da Câmara Frio.	Percentual de Supervisão realizada/ano.	100%	Div.Imunização /DAB	Aluisio/Eliza
Ação 3. Realizar aquisição de câmeras de monitoramento na Central de Rede de Frio Municipal.	Número de Câmeras adquiridas.	05	Div.Imunização /DAB	Elizeth /Fabiola
Ação 4. Realizar aquisição de caminhão com baú frigorífico para transporte de imunobiológicos urbanos e rurais.	Número de caminhão adquirido.	01	Div.Imunização /DAB	Elizeth /Fabiola
Ação 5. Realizar aquisição de furgão frigorífico para entrega dos imunobiológicos.	Número de furgão adquirido.	02	Div.Imunização /DAB	Elizeth /Fabiola

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 11 Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das Vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, pneumocócica 10 valente, Penta Valente na população menor de dois anos, de acordo com o SISPACTO 2021.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 95% de cobertura com a vacina poliomielite, Tríplice Viral, Pneumocócica, Penta Valente população em menores de dois anos.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Rede de Imunização do Município de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar quadrimestralmente a cobertura de vacinas pactuadas e enviar para todas as unidades de saúde.	Número de relatórios realizados.	03	Divisão de Imunização	Eliza/Luzanira/Carina
Ação 2. Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família urbanas e rurais.	Número de oficinas realizadas.	02	Divisão de Imunização/Núcleo de Supervisão urbana e rural	Eliza/Luzanira
Ação 3. Realizar capacitação dos técnicos de enfermagem em sala de vacina das unidades de saúde urbanas e rurais.	Número de capacitações realizadas.	02	Divisão de Imunização/Núcleo de Supervisão urbana e rural	Eliza/Luzanira
Ação 4. Realizar atualização vacinal com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades de saúde urbanas e rurais.	Percentual de técnicos de enfermagem com atualização nas práticas vacinais.	100%	Divisão de Imunização/Núcleo de Supervisão urbana e	Eliza/Luzanira/Carina

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 11 Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das Vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, pneumocócica 10 valente, Penta Valente na população menor de dois anos, de acordo com o SISPACTO 2021.				
			rural	
Ação 5. Realizar vacinação nas creches públicas e privadas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças.	Número de ações realizadas.	10	Divisão de Imunização/PSE	ESF/Unidade Móvel
Ação 6. Realizar a Campanha de Multivacinação.	Número de Campanha de Multivacinação realizada.	01	Divisão de Imunização	ESF/Unidade Móvel
Ação 7. Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização.	Nº de eventos com participações de técnico da Imunização.	03	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação 8. Participar de Capacitações/Implantação em outro estado sobre atualizações dos imunobiológicos.	Nº de servidores com atualizações em imunobiológicos em evento ocorrido em outro estado.	2 servidores	Divisão de Imunização	Elizeth/Carina

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO N° 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 11 Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das Vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, pneumocócica 10 valente, Penta Valente na população menor de dois anos, de acordo com o SISPACTO 2021.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 95% de cobertura com a vacina poliomielite, Tríplice Viral, Pneumocócica, Penta Valente população em menores de dois anos.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Rede de Imunização do Município de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 9. Participação de Capacitação de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização em outro estado.	Nº de servidores com capacitação em evento ocorrido em outro estado.	2 servidores	Divisão de Imunização	Elizeth
Ação 10. Monitorar os Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização.	Percentual de agravos notificados monitorados.	100%	Divisão de Imunização	Luzanira/Gladson

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 12: Manter a cobertura vacinal de 2ª dose para a COVID-19 acima de 80% no público-alvo.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter acima de 80% a cobertura vacinal para COVID-19.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Rede de Imunização do Município de Porto Velho.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal e enviar para todas as unidades de saúde.	Número de relatórios realizados.	03	Divisão de Imunização	Eliza/Luzanira
Ação 2. Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família urbanas e rurais.	Número de oficinas realizadas.	02	Divisão de Imunização/ESF	Eliza/Luzanira/ESF
Ação 3. Realizar capacitação dos técnicos de enfermagem em sala de vacina das unidades de saúde urbanas e rurais.	Número de capacitações realizadas.	02	Divisão de Imunização/ESF	Eliza/Luzanira/ESF
Ação 4. Realizar atualização do esquema vacinal com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades de saúde urbanas e rurais.	Número de atualizações realizadas.	06	Divisão de Imunização/ESF	Eliza/Luzanira/ESF
Ação 5. Monitorar os Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização.	Percentual de agravos notificados monitorados.	100%	Divisão de Imunização	Luzanira/Gladson
Ação 6. Realizar ações de vacinação em escolas públicas e privadas, estabelecimentos/instituições públicas e privadas.	Percentual de estabelecimentos públicos e privados atendidos com ações de vacinação.	100%	Divisão de Imunização/Unidades de Saúde	ESF/Unidade Móvel

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 13: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 100% de cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁV	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Monitorar o registro no SISAB do número de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com Vitamina A de 100.000UI por UBS das áreas urbana e rural	Percentual do número de crianças de 6 a 11 meses suplementadas frente ao Número de crianças de 6 a 11 meses cadastradas no E- Sus.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação 2 - Ofertar treinamento de profissionais de saúde em Carências de micronutrientes (hipovitaminose A) para as UBS do município.	Percentual de UBS participantes.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.14: Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Monitorar o registro no SISAB do número de crianças de 12 a 59 meses suplementadas com Vitamina A de 200.000UI por UBS das áreas urbana e rural..	Percentual do Número de crianças de 12 a 59 meses suplementadas frente ao Número de crianças de 12 a 59 meses cadastradas no E-Sus.	80%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação 2 - Ofertar treinamento de profissionais de saúde em Carências de micronutrientes (hipovitaminose A) para as UBS do município.	Percentual de UBS participantes no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2. 15: Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 50% de Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Diárias, Passagens, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
ESSA META FOI CANCELADA DESDE 2023.				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.16: Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 50% de cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar o registro no SISAB do número de crianças de 6 a 24 meses suplementadas com sulfato ferroso por UBS das áreas urbana e rural.	Percentual do Número de crianças de 6 a 24 meses suplementadas frente ao Número de crianças de 06 a 24 meses cadastradas no E-Sus.	50%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação 2. Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em crianças de 6 a 24 meses para profissionais de todas as UBS urbana e rural.	Percentual de UBS participante no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.17: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Alcançar 100% de cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1- Monitorar o registro no SISAB do número de gestantes suplementadas com sulfato ferroso por UBS das áreas urbana e rural.	Percentual do número de gestantes suplementadas frente ao Número de gestantes cadastradas no E-Sus.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação 2 - Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle de carências de micronutrientes em gestantes e puérperas para profissionais por unidade de saúde da área urbana e rural.	Percentual de UBS participante no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO N° 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.18: Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Alcançar 100% de cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1- Monitorar o registro no SISAB do número de gestantes suplementadas com ácido fólico por UBS das áreas urbana e rural.	Percentual do Número de gestantes suplementadas com ácido fólico frente ao Número de gestantes cadastradas no E-Sus.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação nº 2 - Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle de carências de micronutrientes em gestantes e puérperas para profissionais por unidade de saúde da área urbana e rural.	Percentual de UBS participante no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO N° 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.19: Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Alcançar 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1 - Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle de carências de micronutrientes em gestantes e puérperas para profissionais por unidade de saúde da área urbana e rural.	Percentual de UBS participante no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.20: Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - Implantando o acompanhamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus , implantando o acompanhamento em 50% das Unidades Básicas de Saúde.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Meta não programada. Até o presente momento o Ministério da Saúde não garantiu a dispensação dos micronutrientes para implementação deste Programa nos estados e municípios do Brasil. .				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.21: Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Monitorar através do sistema de informação, o número de antropometria (pesar e medir) e marcador de consumo alimentar realizados em todas as UBS.	Percentual de UBS com antropometria e marcador de consumo alimentar implantado.	60%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia
Ação 2 - Ofertar treinamento em Sistema de Vigilância alimentar e nutricional - Antropometria e Marcadores de Consumo Alimentar - para profissionais da atenção básica de todas as UBS.	Percentual de UBS participante no treinamento.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.22 Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1: Monitorar através do E-Sus, as Unidades de saúde participantes do PSE com o registro de antropometria (medição de peso e altura) de crianças e adolescentes.	Percentual de UBS com registro da realização de antropometria.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF Coordenação Programa Saúde na Escola	Rosimari Garcia Janaína C. Zanin
Ação 2: Monitorar através do E-Sus, as Unidades de saúde participantes do PSE com o registro de Marcadores de Consumo Alimentar para crianças e adolescentes.	Percentual de UBS com registro de marcador de consumo alimentar.	100%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF Coordenação Programa Saúde na Escola	Rosimari Garcia Janaína C. Zanin
Ação 3: Monitorar através do E-Sus, as Unidades de saúde participantes do PSE com o registro de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para crianças	Percentual de UBS com atividades coletivas de promoção da alimentação	100%	Departamento de Atenção Básica / Coordenação Programa Saúde	Rosimari Garcia

e adolescentes.	adequada e saudável realizados.		na Escola	Janaína C. Zanin
Ação 4: Monitorar através do E-Sus, as Unidades de saúde participantes do PSE com o registro de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças e adolescentes.	Percentual de UBS com atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas realizadas.	100%	Departamento de Atenção Básica / Coordenação Programa Saúde na Escola	Rosimari Garcia Janaína C. Zanin
Ação 5: Monitorar através do e-Sus, as Unidades de Saúde participantes do PSE com registro de atendimento individual de crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade.	Percentual de UBS com registro de atendimento individual de crianças menores de 10 anos com obesidade.	50%	Departamento de Atenção Básica / Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF Coordenação Programa Saúde na Escola	Rosimari Garcia Janaína C. Zanin

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.23: Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 65% de cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Intensificar a busca ativa das crianças cadastradas no Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura da estratégia de saúde da família.	Percentual dos números de crianças cadastradas nas áreas de cobertura da estratégia de saúde da família.	50%	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF.	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.
Ação 2. Intensificar a busca ativa das crianças dentro das áreas de coberturas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atualização da imunização.	Percentual do número de crianças com dados nutricionais no PBF e números de crianças com vacinas em dia.	80%	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.
Ação 3. Realizar busca ativa de gestantes nas áreas de coberturas para cadastro e acompanhamento.	Percentual do número de gestantes localizadas dentro do PBF frente ao número de	100%	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF.	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia

	gestantes cadastradas no E - sus.			Carvalho.
Ação 4. Intensificar a busca de gestantes com perfil dentro do Programa Bolsa Família nas áreas de coberturas para realização do Pré- Natal.	Percentual do número de gestantes com pré-natal em dia dentro do PBF.	100%	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.
Ação 5. Promover campanhas na mídia (redes sociais, sites e telejornais) para divulgação das duas vigências anuais.	Número de Campanhas/ ano.	2	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF.	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.
Ação 6. Realização de visitas Técnicas Semestrais nas unidades de saúde da família da área urbana no decorrer das duas vigências anual, para monitoramento e esclarecimento de dúvidas sobre o E-gestor AB, SIGPBF E SISVAN.	Número de visitas técnicas realizadas nas USF no ano.	50	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF.	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.
Ação 7. Realizar capacitação aos novos profissionais de saúde no sistema de informação do Programa Bolsa Família na Saúde.	Percentual de novos profissionais capacitados no Programa Bolsa Família.	100%	Núcleo de Saúde da Criança e Adolescente e PBF.	Lourdes Neiva Rosas dos Santos. Rosimari de Souza Garcia Carvalho.

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde				
META 1.2.24: Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária)				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter em 106 escolas o do Programa Saúde na Escola (PSE)				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1 - Realizar às 14 ações de Educação e Saúde exigidas pelo Programa PSE	Número de escolas aderidas ao PSE	124 escolas	DAB	Janaína C. Zanin
Ação nº 2 - Manter visitas in loco nas 124 escolas pactuadas ao PSE para 2024	Número de escolas aderidas ao PSE com uma visita técnica ao ano	124 escolas mais os 38 gerentes das USFs	DAB	Janaína C. Zanin/Laís Castro
Ação nº 3. Capacitar no mínimo 02 (dois) representantes por escolas Municipais e Estaduais pactuadas ao PSE para inserir as atividades realizadas na Educação na ficha de atividades coletiva no sistema E-SUS AB.	Número de escolas aderidas ao PSE informando no E-SUSAB atividades educativas de saúde	124 escolas mais 12 extensões = 136 escolas	DAB Linha de cuidados	Janaína C. Zanin
Ação nº 4 - Manter a intersetorialmente campanhas na semana de saúde na Escola no mês de abril conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE.	Número de Escolas do PSE que promovem a semana de Saúde na Escola/ano	124 escolas mais 12 extensões = 136 escolas	DAB / SEMUSA SEMED	Janaína C. Zanin/Laís Castro

Ação nº 5 - Promover anualmente encontro intersetorial a com Saúde e Educação para conhecimento e alinhamento de gestores de escolas e gerentes de saúde.	Números de gerentes das USFs/ gestores da Educação	Gerentes e diretores de 124 Escolas pactuadas/ e 38 UBS= 132.	DAB / SEMUSA SEMED	Janaína C. Zanin/Laís Castro

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.25: Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 80% de contatos examinados de casos novos de hanseníase.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica, Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde; Manutenção da política da gestão do trabalho e educação permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁV.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar campanhas alusivas ao Dia mundial/nacional para controle da Hanseníase e Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho.	Número de Campanhas realizadas na Zona urbana e Rural.	02	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 2. Acompanhar a atualização e devolução mensal do boletim de acompanhamento da hanseníase	Percentual de boletim mensal atualizado e devolvido as UBS.	80%	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 3. Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).	Número de ações de Matriciamento realizadas nas UBS.	36	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 4. Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase.	Número de capacitações realizadas.	02	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 5. Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rural.	Número de mutirões realizados.	02	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 6. Garantir que as Unidades Assistenciais realizem o exame dos contatos registrados.	Percentual de Contatos examinados/Contatos registrados .	80%	DAB	Sheila Albanete/Fabíola
Ação 7. Implementar o uso de Teste Rápido da hanseníase na avaliação de contatos nas UBS de Porto Velho.	Número de UBS com casos novos de hanseníase notificados no SINAN com teste rápido implantado.	06	DAB	Sheila Albanete Fabíola

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.26: Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 90% de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica, Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde; Manutenção da política da gestão do trabalho e educação permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Ofertar insumos para Teste de Sensibilidade (Tubos de ensaio, lamparina, isqueiro) a fim de dar condições para realização de exame dermatoneurológico.	Número de Unidade de Saúde com Kit para exame dermatoneurológico (Urbana e Rural).	36	DAB	FABIOLA
Ação 2. Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada (Kit de Monofilamentos de Semmes-Weinsten -Estesiômetro.	Todas as Unidades de Saúde (Urbana e Rural).	36	DAB	FABIOLA
Ação 3. Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ES F da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).	Nº de capacitação realizada por UBS Urbana e Rural /ANO.	04	DAB	FABIOLA
Ação 4. Promover a implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT Hanseníase, em todas as Unidades de Saúde.	Todas as Unidades de Saúde (Urbana e Rural).	36	DAB	FABIOLA/ANGELITA/SHEILA
Ação 5. Realizar capacitação/qualificação das equipes e/ou de profissionais de saúde e da assistência social para abordagens integradas das ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação em relação à doença e de fortalecimento da inclusão social.	Número de capacitações realizados.	02	DVS SEMASF/DAB	Sheila Albanete Semasf Fabíola

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.27: Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 80% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.	Percentual de pessoas diagnosticados em tratamento visitados para TDO.	80%	DVE	Nilda e Karla
Ação 2. Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta.	Percentual de pessoas em tratamento faltosas visitadas.	80%	DVE	Nilda e Karla

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.2. Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.				
META 1.2.28: Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar para 50 % a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Notificar os contatos de ILTB (infecção latente por tuberculose) nas consultas por enfermeiro / médico da unidade.	Percentual de pacientes diagnosticados com contatos notificados.	80%	DVE	Nilda e Karla
Ação 2 - Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos examinados pelo enfermeiro da unidade/ médico.	Percentual de pacientes com contatos examinados no boletim mensal.	80%	DVE	Nilda e Karla

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.1: Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 12,16/1000 nv a taxa de mortalidade infantil. Meta repactuada mediante a linha de base de 2021.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Combustível, Passagens, Diárias.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Monitorar o fluxograma de atendimento à criança na rede de assistência à saúde infantil (RAS).	Protocolo de Atenção Integral à saúde da criança implantado.	01 protocolo	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente Núcleo de Saúde da Mulher Departamento de Vigilância em Saúde Departamento de Média e alta complexidade	Rosimari Garcia Ana Emanuele Ivonete Aline Silva
Ação 2 - Promover Campanha de Incentivo à Doação de Leite Humano.	Número de Campanha realizada.	01 Campanha	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia Lourdes Neiva
Ação 3 - Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno.	Número de Campanha realizada.	01 Campanha	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia Lourdes Neiva
Ação 4 - Monitorar através do Sistema de Informação Método	Número de ação de	05 Ações	Núcleo de Saúde da Criança,	Rosimari Garcia

canguru, as ações realizadas pelos tutores do município.	monitoramento realizada no Sistema de Informação /ano.		adolescente e PBF	Lourdes Neiva
Ação 5 – Promover a Campanha Municipal Novembro Roxo - Mês da Prematuridade.	Número de Campanha realizada.	01 Campanha	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia Lourdes Neiva
Ação 6. Monitorar através do Sistema de Informação E-Sus, o número de Atendimento individual em aleitamento materno exclusivo de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas nas UBS urbana e rural.	Percentual do Número de crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo frente ao Número de crianças de 0 a 6 meses cadastradas no E-Sus.	65%	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia Lourdes Neiva
Ação nº 7. Realizar Campanha de sensibilização social sobre os malefícios do uso de disciplinas punitivas para educar crianças.	Número de Campanha realizada	01 Campanha	Núcleo de Saúde da Criança, adolescente e PBF	Rosimari Garcia Lourdes Neiva

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção à saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.2 Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 37 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Sensibilizar profissionais da atenção básica de saúde sobre a importância do Diagnóstico precoce de sífilis materna durante o pré-natal, através da realização de Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita.	Número de Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita/ano.	01 Campanha	Departamento de Atenção Básica Núcleo de Saúde da Criança, Adolescente Núcleo de Saúde da Mulher Departamento de Vigilância em Saúde	Rosimari GARCIA Ana Emanuele Ivonete
Ação 2. Participar de reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis do município de Porto Velho.	Número de reuniões realizadas / ano.	10	Núcleo de Saúde da Criança, Adolescente	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.3: Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir a 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação Nº 1 - Promover sensibilização profissional sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de forma vertical, especificamente, o HIV. através da realização de Campanha Combate ao HIV/AIDS.	Número de Campanha Combate ao HIV/AIDS realizada/ ano.	01 Campanha	Departamento de Atenção Básica Núcleo de Saúde da Criança, Adolescente Núcleo de Saúde da Mulher Departamento de Vigilância em Saúde	Rosimari GÁrcia Ana Emanuele Ivonete
Ação nº 2. Participar de reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis do município de Porto Velho.	Número de reuniões frequentadas / ano.	10	Núcleo de Saúde da Criança, Adolescente	Rosimari Garcia

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.4: Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter as ações de educação em saúde (rodas de conversa, oficinas e palestras) acerca da saúde sexual e reprodutiva pelas equipes de ESF/UBS nas escolas, em conjunto com PSE.	Nº de atividades de educação em saúde abordando tema “saúde sexual e reprodutiva” nas escolas em 12 meses	06 ações	Saúde da Mulher Coordenação Programa Saúde Escolar	Ana Emanuela Maria de Lourdes da Silva e Silva
Ação 2. Elaborar projeto para implantação da oferta do Implanon para grupos populacionais prioritários (adolescentes, população privada de liberdade e mulheres em situação de rua) Apresentação de um projeto até o final de abril de 2024.	Projeto elaborado, aprovado e instaurado	01 projeto	Subgerência de Saúde da Mulher	Ana Emanuela
Ação 3. Disponibilizar cadernetas de saúde do adolescente à todas as Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com cadernetas de Saúde do Adolescente	38	Núcleo de Saúde da Criança, Adolescente e PBF	Rosimari de Souza Garcia Lourdes Neiva Maria de Lourdes

Ação 4: Realizar o seminário municipal intersetorial de prevenção da gravidez na adolescência e paternidade precoce anualmente.	Nº de seminário realizado ao ano.	01	Subgerência de Saúde da Mulher	Ana Emanuela
--	-----------------------------------	----	--------------------------------	--------------

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.5: Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar teste rápido de gravidez em 100% das UBS da zona rural e urbana.	Percentual de UBS utilizando TRG na rotina.	100%	Subgerência de Saúde da Mulher Divisão de Apoio Diagnóstico - SEMUSA	Ana Emanuela Marcelo Brasil
Ação 2: Ampliar a agenda de acesso avançado à gestante ou mulher com suspeita de gravidez em 100% das UBS da zona urbana e rural.	Percentual de UBS com agenda de acesso avançado implantada.	100%	Subgerência de Saúde da Mulher Gerente da USF ou UBS	Ana Emanuela Gerências das UBS e USF.
Ação 3: Instruir fortalecimento de grupos operativos com gestantes nas UBS e USF.	Percentual de equipes de AB e ESF realizando grupo operativo.	100%	Subgerência de Saúde da Mulher. Gerente da USF ou UBS	Ana Emanuela Gerências das UBS e USF.

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.6: Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 5 o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.				
TIPO DE DESPESA: Material Permanente, Material de Consumo, Serviços de terceiros, Combustível.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Ampliar a ação de estratificação de risco gestacional para 100% das UBS da zona rural e urbana.	Percentual de UBS que realiza estratificação de risco gestacional.	100% das UBS	Subgerência de Saúde da Mulher	Ana Emanuela
Ação nº 2. Implantar agenda programada de retorno ao PNAR.	Percentual de gestantes com agendamento de retorno dentro da periodicidade preconizada de acordo com IG.	100%	Subgerência de Saúde da Mulher DRAC DMAC	Ana Emanuela Aline Helisson Marcelo
Ação nº 3. Manter a atuação do Grupo Técnico de Vigilância do óbito materno e infantil.	Número de reuniões do GT VOM realizadas ao ano.	10	Subgerência de Saúde da Mulher DVS	Ana Emanuela Lívia Juliene

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados RAS.				
META 1.3.7: Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Aumentar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico.				
TIPO DE DESPESA: Material Permanente, Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1: Manter a realização de 02 campanhas anuais (março e outubro) de sensibilização da população de 25 a 64 anos quanto a importância do citopatológico na prevenção do câncer de colo uterino.	Nº de campanhas executadas em média em determinado período.	02	Subgerência de Saúde da Mulher Divisão de Comunicação SEMUSA	Ana Emanuela Luciana
Ação 2: Ampliar as ações de vacinação contra o HPV em ambientes de convivência de adolescentes entre 9 a 14 anos.	Nº de ações de vacinação realizadas em determinado período.	05	Subgerência do Núcleo Saúde da Mulher Divisão de Imunização Coordenação de Programa Saúde Gerentes das UBS	Ana Emanuela Elizethe Gomes Maria de Lourdes eSF e eAB
Ação 3: Manter a atualização de acesso de profissionais	% de UBS realizando cadastro de amostras de PCCU e	100	Subgerência do Núcleo de Saúde da	Ana Emanuela

das UBS ao SISCAN, para cadastro de amostras coletadas e impressão de resultados a fim de agilizar a entrega e seguimento de casos alterados.	impressão de resultados.		Mulher	
Ação 4: Manter oferta de colposcopia no CRSM para avaliação de lesões precursoras.	% de resultados alterados com realização de colposcopias realizadas em determinado período.	100	Subgerência do Núcleo de Saúde da Mulher DMAC	Ana Emanuela Aline

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.8: Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a razão de 0,5 exames para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.				
FINANCIAMENTO PREVISTO: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1: Manter a realização da campanha anual de sensibilização da população de 50 a 69 anos quanto a importância da prevenção do câncer de mama (outubro Rosa).	Nº de campanhas executadas em 12 meses.	01	Subgerência de Saúde da Mulher Divisão de Comunicação SEMUSA	Ana Emanuela Luciana
Ação 2: Promover 01 ação de educação continuada, com profissionais médicos e enfermeiros da APS acerca das diretrizes para rastreamento do câncer de mama.	Nº de ações executadas no período de 12 meses.	01	Subgerência de Saúde da Mulher	Ana Emanuela

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.9: Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 100% das UBS com ações em Atenção à Saúde do Homem.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar roda de conversa presencial ou remota com profissionais de saúde das unidades de saúde da zona urbana e rural, com a finalidade de organizar os processos de trabalho, organizar, implantar, qualificar e humanizar, o território, a atenção integral à saúde do homem.	Número de roda de conversa realizadas por USF/UBS/ano	38 RODA DE CONVERSA	DAB/DESFLC/ Subgerente do Núcleo de Saúde do Homem	Cleide Silva Davy
Ação 2. Intensificar ações intersetoriais, promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família	Nº de Ações Intersetoriais realizadas	05 AÇÕES	DAB/DESFLC/ Subgerente do Núcleo de Saúde do Homem	Cleide Silva Davy

Ação 3. Realizar divulgação em mídias locais e redes sociais. Ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina	Nº de Ações Intersetoriais realizada	02	DAB/DESFLC/ Subgerente do Núcleo de Saúde do Homem	Cleide Silva Davy
--	---	-----------	---	--------------------------

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.10: Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir uma taxa de óbitos precoce menor que 204,9/100.000 habitantes.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica; Suporte Profilático e Terapêutico				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde; Apoio ao Programa de Atenção aos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Assegurar a dispensação aos usuários do SUS, dos medicamentos e insumos disponibilizados aos portadores de diabetes mellitus previstos, conforme Portaria Nº 2583/2007 MS.	Percentual de pacientes cadastrados na rede Municipal com medicação com consulta semestral atualizadas	100%	SUB GERENTE NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	SORAYA DALBONI G. CHAGAS
Ação 2. Ofertar exames de rastreamento de novos casos em: HAS, DM, através da aferição dos sinais vitais, medição da glicemia e exames laboratoriais.	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pelas equipes nas USF	80%	SUB GERENTE NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	SORAYA DALBONI G. CHAGAS
Ação 3. Promover o fortalecimento das ações de promoção à saúde dos usuários, com atividades de grupo	Percentual de unidades básicas com registros por quadrimestre de atividades	100%	SUB GERENTE NÚCLEO DE	SORAYA DALBONI G. CHAGAS

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
de educação em saúde e práticas de atividades físicas.	de grupo e práticas educativas, voltadas à população de 30 a 69 anos.		DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ação 4. - Intensificar a supervisão e Controle rigoroso dos insumos entregues aos portadores de Diabetes e Hipertensão, realizados pela Farmácia. Cobrar envio de relatório mensal dos pacientes cadastrados, bem como dos usuários com documentação atualizadas nas ESF;	Percentual de usuários hipertenso e diabético cadastrados e acompanhados pelas USF	100%	SUB GERENTE NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	SORAYA DALBONI G. CHAGAS
Ação 5. - Disponibilizar a todas as equipes de saúde aparelhos glicosímetros para monitoramento dos pacientes nas visitas domiciliares e nos grupos hiperdia.	Percentual de visitas domiciliares com monitoramento realizado	100%	SUB GERENTE NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	SORAYA DALBONI G. CHAGAS

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.11: Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir a 7,2% a prevalência de fumantes adultos.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1: Realizar Roda de conversa presencial ou remota, com profissionais de saúde, treinados para perguntar sobre o uso do tabaco, registrar as respostas nos prontuários dos pacientes, dar breves conselhos sobre o abandono de fumar e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível localmente	Número de Oficinas realizadas por UBS urbana/ano	38 oficinas	Coordenação do Controle do tabagismo	Cleide Silva Davy
Ação 2: Promover o fortalecimento das ações de educação em saúde nas Escolas que têm o PSE, parceria entre as equipes de saúde e da educação, no combate a precoce iniciação no tabaco e a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco	Número de atividades de Educação em saúde realizadas por escola aderida ao PSE /ano	38 atividades	Coordenação do Controle do tabagismo	Cleide Silva Davy
Ação 3: Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados	Percentual de UBS com apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhado com os tratamentos	100%	Coordenação do Controle do tabagismo	Cleide Silva Davy
Nota: VIGITEL em 2023, acusou uma prevalência de fumantes de 8,9 em Porto Velho. Por sexo, registrou prevalência de 10,8 no masculino e 7,0 no feminino).				

DIRETRIZ 1. Fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização as RAS.				
OBJETIVO Nº 1.3. Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas RAS.				
META 1.3.12: Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Reduzir para 13,1% de internações na população de 60 anos ou mais.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar o fluxo para atendimento de idosos na urgência e emergência, dar prioridade aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, fortalecendo a rede de cuidado ao idoso nas portas de emergência.	01 Fluxograma para atendimento a idosos nas portas de emergência monitorado.	01	Subgerente do Núcleo de Saúde do Idoso	Cleide Silva Davy
Ação 2. Monitorar o fortalecimento do uso das cadernetas do idoso nas UBS, realizando duas visitas técnicas mensais às UBS para orientação junto às equipes, quanto ao monitoramento dos indicadores de saúde.	Nº visitas técnicas realizadas no ano.	19 UBS urbanas visitadas	Subgerente do Núcleo de Saúde do Idoso	Cleide Silva Davy
Ação 3. Promover, em parceria e através das UBS, uma semana comemorativa com roda de conversa, quanto ao bem-estar físico, mental e espiritual da população idosa.	Nº de atividade de grupo realizadas em UBS urbana voltadas a saúde do idoso.	04 Atividade	Subgerente do Núcleo de Saúde do Idoso	Cleide Silva Davy
Ação 4. Promover junto com as UBS, datas comemorativas em alusão ao dia do idoso, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida.	1 campanha/ano em cada UBS urbana.	19 UBS Urbana	Subgerente do Núcleo de Saúde do Idoso	Cleide Silva Davy

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.1. Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a efetivação da implantação 02 de novos serviços.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Implantação de dois novos serviços.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, bem permanente, serviços de terceiros - Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1: Implantar no Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva um serviço com psicologia e assistência social.	Serviço Implantado.	01	DMAC	Coordenador de saúde mental e Gerente de apoio ao Serv. Especializado
Ação 2. Ampliar 12% o número de oferta de consulta individual no CAPS infantil, como porta de entrada para unidade de acolhimento transitório infantojuvenil.	Nº atendimento/ano.	3.584	DMAC	Coordenador de Saúde Mental
Ação 3: Ofertar atividades de oficinas terapêuticas por CAPS.	Nº de oficina/ano.	9	DMAC	Coordenador de saúde mental
Ação 4: Operacionalizar a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil, com protocolo e fluxo conforme previsto em Plano de Ação específico.	Protocolo e fluxo implantado.	01	Gab/DMAC	Coordenação de saúde mental
Ação 5: Incluir a Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil e o Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental, na rede, com responsável técnico da unidade no organograma da SEMUSA.	Nº de serviços incluídos em organograma.	02	Gab/DMAC	Gerência do DMAC

Ação 6: Elaborar um fluxo para operacionalizar o Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental com fluxo implantado.	Fluxo implantado.	01	Gab/DMAC	Gerência do DMAC
---	-------------------	----	----------	------------------

OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
META 2.1.2. Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% DOS CAPS realizando o matriciamento.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, diárias, passagens e despesas com locomoção, serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar através do CAPS Infantil ações de matriciamento em saúde mental nas UBS (Mínimo de 1 ação ao mês).	Nº de ação de matriciamento ao mês.	12	DMAC/DAB	Coordenador de saúde mental
Ação 2. Realizar através do CAPS AD, ações de matriciamento em saúde mental nas UBS.	Nº de ação de matriciamento ao mês.	12	DMAC/DAB	Coordenador de saúde mental
Ação 3. Realizar através do CAPS Três Marias, ações de matriciamento em saúde mental nas UBS.	Nº de ação de matriciamento ao mês.	12	DMAC/DAB	Coordenador de saúde mental
Ação 4. Implantar 1 plano de ação para matriciamento com equipes por meio de teleatendimento em unidades da zona rural - Jaci Paraná e Calama (2 UBS).	Nº de Plano de ação para ações de matriciamento implantado por novas UBS.	02	DMAC/DAB	Coordenador de saúde mental

Ação 5. Implementar um plano de ação de matriciamento nas unidades FEASE.	Nº de ação de matriciamento ao ano.	04	DMAC/FEASE	Coordenador de saúde mental
Ação 6. Ampliar em 12% o número de atendimento individual no CAPS Três Marias.	N º atendimento/ano.	4.480	DMAC	Coordenador de saúde mental

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.3. Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: um serviço efetivamente implantado e em funcionamento.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, bem permanente, diárias, passagens e despesas, equipamentos, serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Solicitar a aquisição de material/equipamento recomendados para reabilitação física e intelectual, incluindo TEA.	processo concluído .	1	DASE/DA	Gerência da DASE
Ação 2. Solicitar aquisição de materiais/insumos para os grupos terapêuticos em reabilitação física e intelectual, incluindo TEA.	processo concluído .	1	DASE/DA	Gerência da DASE
Ação3. Instruir processo de aquisição de materiais/insumos/equipamentos para os Centros de Especialidades Médicas (Alfredo Silva e Rafael Vaz e Silva), Serviço de Atendimento Especializado, Centro Especializado em Reabilitação, conforme o Plano de Contratações Anual (PCA).	processo concluído .	1	DASE/DA	Gerência da DASE
Ação 4. Manter a carteira de serviços do Centro Especializado em Reabilitação conforme os Instrutivos de Reabilitação do Ministério da Saúde.	serviço mantido.	1	DASE/DA	Gerência da DASE
Ação 5. Acompanhar o processo de habilitação do Centro Especializado em Reabilitação junto ao Ministério da Saúde.	unidade habilitada.	1	DASE/DA	Gerência da DASE
Ação 6. Solicitar no concurso geral e/ou processo seletivo simplificados vagas para seguintes especialidades: terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, fisioterapia, para garantir o funcionamento do	quadro de pessoal solicitado.	1	DASE/DGP	Gerência da DASE

Centro Especializado em Reabilitação e dos demais serviços especializados.				
Ação 7. Garantir no serviço do CER o atendimento a crianças e adolescentes com deficiência com pediatra. (Mínimo de 70 consultas ao mês).	Nº de consultas ao ano.	840	DASE/DMAC	Gerência da DASE

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.4. Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 39.698 atendimentos individuais psicossociais do CAPSad.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo, serviços de terceiros.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Contratualizar consultas para especialista com psiquiatra para ampliação de acesso de demandas do CAPS AD. 240 consultas/mês.	Nº de consultas/ano.	2.880 consultas	DMAC/Gerência da Saúde Mental/DA	Coordenador do CAPS AD e Gerente da Saúde Mental.
Ação 2. Atualizar fluxo de acesso para o CAPS AD, com demanda vindas das UPAS.	Fluxo implantado.	01	DMAC/ASTEC/Gerência da Saúde Mental	Coordenador do CAPS AD e Gerente da Saúde Mental.
Ação 3. Implantar sistema de prontuário eletrônico no CAPS AD.	Sistema implantado.	01	DMAC/Gerência da Saúde Mental	Coordenador do CAPS AD e Gerente da Saúde Mental.

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.5: Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Proporcionar 100% de consultas especializadas às gestantes de alto e muito alto risco.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros Pessoa Jurídica; Material de consumo; Material Permanente; Diária.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Ampliar o número de ofertas de consultas no pré-natal de alto risco, mantendo no mínimo um profissional de 40hs.	Carga Horária ofertada na unidade semanalmente.	40 h semanais	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 2. Implantar sistema de prontuário eletrônico compartilhado.	sistema implantado.	1	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar/SMTI	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 3. Inserir o Centro Materno Infantil no Organograma da SEMUSA.	Unidade inserida no organograma.	1	DMAC/PLANEJAMENTO/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 4. Ampliar exames para fortalecer o fluxo de acesso para atendimento de ultrassonografia obstétrica na Maternidade Municipal.	Nº de exames/ano.	3.000 exames/ano	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 5. Implantar ATA de registro de preços de dispositivo intra-úterino para atender demanda específica (adolescentes e outras populações vulneráveis).	Processo concluído.	1	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.6. Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS de 100% das crianças de alto risco de 0 a 2 anos cadastradas na APS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Assegurar a 100% das crianças de 0-2 anos classificadas de alto e muito alto risco o trabalho compartilhado com unidade especializada.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros - Pessoa Jurídica; material de consumo; material permanente; diária, obra.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar sistema de prontuário eletrônico compartilhado.	sistema implantado.	1	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar/SMTI	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 2. Manter o fluxo de acesso para nutricionista e serviço social (laudo para fórmula láctea) no CEM Dr. Rafael Vaz e Silva. 300 atendimentos cadastradas	Percentual de usuários cadastrados com atendimento .	100%	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 3. Divulgação estatística em mídia local do número de atendimento médico na faixa etária de 0 a 2 anos acompanhadas no C.E Dr. Rafael Vaz e Silva (Centro de Referência da Criança).	Número de atendimento médico na faixa etária de 0 a 2 anos realizados no quadrimestre.	150 atendimentos	DMAC/Gerência de Apoio à Assistência Hospitalar/ COMUNICAÇÃO - SEMUSA	Gerente da Div. de Apoio a Assistência Hospitalar e CRSM
Ação 4. Implantar sistema, em totem digital, para senha de prioridade de atendimento no CEM Dr. Rafael Vaz e Silva.	sistema implantado.	1	DMAC/DASE	DMAC/Gerência da DASE
Ação 5. Garantir profissional de pediatria no Centro Especializado em Reabilitação para atendimentos de crianças com deficiência intelectual (síndrome de down, autismo, etc.).	profissional de pediatria lotado.	1	DMAC/DASE	DMAC/Gerência da DASE

OBJETIVO 2.1: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.7: Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir o mínimo de 70% de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros Pessoa Jurídica; Material de consumo; Material Permanente; Diária e serviços de tecnologias				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Maternidade Pública Municipal; Construção e Reforma de unidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONS. PELA AÇÃO
Ação 1. Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento à mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança, conforme lei 11.108/2005.	Percentual de parto realizados com a presença de parceiro no período	90%	DMAC/MMME	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 2. Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço.	Título renovado	01	DMAC/MMME	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 3. Realizar um treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida na MMME.	treinamento realizado	01	DMAC/MMME	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 4. Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia e multiprofissional, com 04 vagas anuais cada.	Nº de Programa de Residência em cursos na MMME	01	DMAC/MMME/D GEP	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 5. Realizar treinamento em rede sobre atendimento à mulher vítima de violência sexual	Nº de treinamento realizado/ano	01	DMAC/MMME	Diretora da Maternidade Municipal

Ação 6. Manter e ampliar as orientações de práticas do cuidado amigo da mulher durante o trabalho de parto (mínimo de 70% de mulheres orientadas)	Percentual de mulheres orientadas durante o trabalho de parto	70%	DMAC/MMME	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 7. Solicitar que as 05 (cinco) comissões e núcleos em funcionamento (CCIH, NEP, NSP, CRP, CT) sejam incluídas na estrutura administrativa da Maternidade (organograma)	Nº de solicitação registrada e realizada	05	Maternidade Municipal	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 8. Adquirir mobiliários para atender a MMME após a Reforma e Ampliação.	processo concluído	1	Maternidade Municipal	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 9. Concluir a contratação de serviço de teste para orelhinha para a Maternidade Municipal.	serviço contratado	1	Maternidade Municipal	Diretora da Maternidade Municipal
Ação 10. Assegurar a realização de cirurgias ginecológicas e de planejamento reprodutivo eletivas.	Número de cirurgias mensais	160	DMAC/MMME	DMAC/ASTEC/DRA C/GAB
Ação 11. Manter a realização do procedimento de vasectomia no centro de especialidades médicas, pela fila de regulação, até a conclusão da reforma da Maternidade Municipal.	Percentual da demanda regulada	100%	Maternidade	MMME/CEM
Ação 12. Atender demandas judiciais para cirurgia de laqueadura	Nº de demandas judiciais atendidas	01	Maternidade	Maternidade

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.8. Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA META DO PMS EM 2025: Garantir consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; material de consumo.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades Básicas; Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2022	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter no Centro de Especialidades Médicas atendimento de ginecologia	Serviço mantido	1 serviço	DMAC/CEM	Diretor do CEM Alfredo Silva
Ação 2. Manter a colposcopia no CEM - Alfredo Silva	Serviço mantido	1 serviço	DMAC/CEM	Diretor do CEM Alfredo Silva
Ação 3. Monitorar o número de exames alterados realizados no Laboratório de citologia.	Percentual de Exames alterados monitorados	100%	DAD	Diretor do CRSM

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.1. Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.				
META 2.1.9. Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados voltados à prevenção do câncer de mama.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Garantir consultas em mastologia a 100% das mulheres com exames de mamografias alterados.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros; Material de consumo.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter atendimento de profissional mastologista	Atendimento mantido com profissional especializado	1	DMAC/CEM	Diretor do CEM Alfredo Silva
Ação 2. Monitorar o número de exames de mamografia realizados no centro de especialidades médicas alterados.	Percentual de Exames alterados monitorados	100%	DMAC/CEM	Diretor do CEM Alfredo Silva

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.1. Ampliar o acesso à atenção Pré-hospitalar em 02 distritos na zona rural.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter em funcionamento dois serviços de atenção Pré-Hospitalar em unidade descentralizada do SAMU nos distritos da zona rural.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros; Material de Consumo; Material Permanente, Diárias e Passagens.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Qualificar a CRU, a Base Descentralizada e as UR's do SAMU - a Portaria n.º 1.010, de 21 de maio de 2012: “Art. 30. A qualificação da Central de Regulação das Urgências, das Bases Descentralizadas e das Unidades Móveis do SAMU 192, o município realiza a proposta via SAIPS.	Nº de qualificações realizadas junto ao MS.	01	DMAC	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 2. Contratar sistema operacional de gestão (software) SAMU.	serviço contratado.	01	DMAC	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 3: Iniciar a construção da Base Descentralizada no Distrito de Vista Alegre do Abunã.	Ordem de Serviço emitida.	01	SEMUSA/MESC	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 4: Operacionalizar e Cadastrar a Sala de Estabilização no Distrito de União Bandeirantes com profissionais conforme as normas do MS.	serviço cadastrado e em operação.	01	DMAC/DAB	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 5. Atualizar o fluxo de atenção às urgências com a inclusão da sala de estabilização de União Bandeirantes.	fluxograma de atenção às urgências atualizado.	01	DMAC/DAB	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 6. Realizar atividades de educação permanente na urgência e	Número de atividades de	04	DMAC/SAMU	Gerência de Urgência

emergência para rede de saúde.	treinamento realizadas/ano.			e Emergência
Ação 7. Projetar a ampliação da área física da Base do SAMU PVH, construção de uma sala para treinamentos realísticos/capacitações.	Base SAMU PVH ampliada.	01	DMAC/SAMU	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 8. Solicitar melhoria na transparência de dados do SAMU, com a criação de um Site exclusivo ou vinculado ao site da prefeitura, com intuito de divulgação de todo material teórico e serviço de urgência e emergência móvel.	Site criado e operacionalizado.	01	DMAC/SAMU/S MTI	Gerência de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.2. Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter efetivamente um serviço de urgência pediátrica em unidade de Pronto Atendimento.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros; Material de Consumo; Material Permanente, Diárias e Passagens.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade; Construção e Reformas.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar capacitações para divulgar o fluxo de urgência e emergência pediátrica na rede.	treinamentos realizados /ano.	2	DMAC/DGEP	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 2. Reestruturar um serviço de urgência pediátrica no PA Ana Adelaide.	Serviço reestruturado.	1	DMAC/ DGEP	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 3. Realizar Curso Pediatric Advance Life Support (PALS) a fim de qualificar 10 profissionais na avaliação e no tratamento de pacientes pediátricos gravemente enfermos.	Nº de cursos realizados /ano.	2	DMAC/ DGEP	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 4. Adquirir materiais para urgência pediátrica e equipamentos; processos instruídos.	processos instruídos e e concluídos.	1	DMAC	Gerência de Urgência e Emergência
Ação 5. Adequação de layout de consultório médico para Criança, a fim de fornecer um ambiente tranquilo e aconchegante para que a experiência não seja traumática.	Nº de consultório pediátrico adaptado por UPA.	1	DMAC	Gerência de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.3. Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais (indicadores da UPA).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros; Material de consumo; Material permanente, Diárias e Passagens.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONS.
Ação 1. Divulgar o número de atendimento médico geral, incluindo o PA Ana Adelaide e PA José Adelino.	Nº de relatórios de dados emitidos a cada quadrimestre/ano.	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 2. Monitorar os dados do número de atendimento médico da UPA ZONA LESTE, UPA ZONA SUL E UPA JACI PARANÁ, conforme os parâmetros nacionais.	Nº de relatórios monitorados a cada quadrimestre/ano.	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 3. Concluir o processo de qualificação da UPA JACI PARANÁ.	proposta de qualificação devidamente certificada.	1	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 4.: Atender aos critérios de HABILITAÇÃO das 3 UPAS.	Nº de UPAS com proposta de habilitação certificada.	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 5. Estabelecer protocolo de Segurança do Paciente na rede de urgência, a fim da redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.	Nº de relatório de Monitoramento emitidos a cada quadrimestre/ano.	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 6. Fomentar a implantação do núcleo interno de regulação da urgência e emergência das unidades de pronto atendimento.	Nº de Reuniões realizadas para implantação do serviço.	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.4. Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente,				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade;				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar os dados de classificação de risco nas UPAS, conforme os parâmetros nacionais. A cada quadrimestre um relatório.	Nº de relatórios de Monitoramento emitido no ano	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 2. Realizar um treinamento na rede de classificação de risco;	Nº de treinamento realizado	4	DMAC/ DGEP	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 3. Manter o núcleo de educação permanente nas unidades de urgência do município	Nº de núcleos mantidos nas unidades de urgência do município	7	DMAC/ DGEP	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 4. Implantar acolhimento na recepção das UPAS (sul, leste)	Número de serviços implantados	2	DMAC	Gerência da Divisão de

				Urgência e Emergência
Ação 5. Fortalecer o acolhimento, seguindo a diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização	Nº Capacitações e Relatórios para monitoramento de qualidade dos serviços realizados no ano	4	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 6: Ampliar a divulgação na comunidade sobre a classificação de risco e protocolos existentes, seguindo a diretriz da Política Nacional de Humanização	Nº de Divulgações realizadas em mídia (social e televisionada) dos perfis de pacientes para atendimento em UPA	4	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência
Ação 7. Fomentar a implantação do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar Municipal a fim de promover acolhimento ao Idoso e pacientes acamados, unificando o atendimento básico junto a Urgência e Emergência.	Nº de Reuniões para implantar serviço	3	DMAC	Gerência da Divisão de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.5. Reduzir em 5% a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir o tempo resposta $\leq$ a 20' da unidade USA até a unidade de referência.				
TIPO DE DESPESA: SERVIÇOS DE TERCEIROS; MATERIAL DE CONSUMO; MATERIAL PERMANENTE, E PASSAGENS, SERVIÇOS DE TECNOLOGIAS.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviços de atendimento Móvel às Urgências – SAMU.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Qualificar os profissionais que atuam no SAMU. (apresentar 1 plano de ação anual no 1º Quad.).	Nº de plano de ação 1 apresentados.	1	SAMU/NEP	Gerente do SAMU
Ação 2. Monitorar o tempo resposta das ocorrências do SAMU.	Nº de relatórios apresentados.	3	SAMU	Gerente do SAMU
Ação 3. Emitir relatório do SAMU das ocorrências atendidas e direcionadas até as unidades de referência.	Nº de relatórios emitidos.	3	SAMU	Gerente do SAMU
Ação 4. Realizar Curso Pediatric Advance Life Support (PALS) a fim de profissionalizar na avaliação e no tratamento de pacientes pediátricos gravemente enfermos. 02 treinamentos com previsão total de 10 (dez) vagas em cada etapa - duas etapas - (para profissionais que atuam na USA).	Nº de treinamentos realizados.	2	SAMU/ NEP/DGEP	Gerente do SAMU
Ação 5. Realizar Curso Advanced cardiac life support (ACLS) a fim de profissionalizar na avaliação e no tratamento de pacientes cardíacos gravemente enfermos. 02 treinamentos com previsão total de 10 (dez) vagas em cada etapa - duas	Nº de treinamentos realizados.	2	SAMU/NEP/DGE P	Gerente do SAMU

etapas - (para profissionais que atuam na USA.				
Ação 6. Realizar Curso NAEMT's Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) a fim de profissionalizar na avaliação e no tratamento de pacientes gravemente enfermos. 02 treinamentos com previsão total de 10 (dez) vagas em cada etapa - duas etapas - (para profissionais que atuam na USA).	Nº de treinamentos realizados.	2	SAMU NEP/DGEP	Gerente do SAMU
Ação 7. Realizar Curso International Trauma Life Support (ITLS) a fim de profissionalizar na avaliação e no tratamento de pacientes gravemente enfermos. 2 treinamentos com previsão total de 10 (dez) vagas em cada etapa - duas etapas - (para profissionais que atuam na USA).	Nº de treinamentos realizados.	2	SAMU NEP/DGEP	Gerente do SAMU

DIRETRIZ 2. Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RAS.				
OBJETIVO 2.2. Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.				
META 2.2.6. Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Classificar quanto ao risco obstétrico 100% das usuárias da MMME.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente, Diárias e Passagens.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Maternidade Pública Municipal; Manutenção dos Serviço Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter o serviço com protocolo de classificação de risco obstétrico na MMME.	serviço mantido.	1	MMME	Diretora da Maternidade
Ação 2. Emitir relatório quadrimestral dos atendimentos classificados.	Número de relatórios a quadrimestrais/ano.	3	MMME	Diretora da Maternidade
Ação 3. Realizar treinamento com equipe de enfermagem na temática de classificação de risco obstétrico.	Número de treinamento realizado/ ano.	1	MMME/DGEP	Diretora da Maternidade

OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM.				
META 3.1.1: Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial..				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período.				
TIPO DE DESPESA: Aquisição de Medicamentos.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Suporte Profilático e Terapêutico.				
Ação Produto do PPA: Aquisição de medicamento de assistência farmacêutica.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter a padronização de medicamentos da REMUME a cada 2 anos, garantindo revisão caso necessário de acordo com perfil epidemiológico e assistencial do município. Próxima atualização prevista para o ano 2025.	REMUME MANTIDA.	100%	DAF / DEAF / CAF	Lígia/Jackson/ Eriane/Karla
Ação 2. Renovar e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos, padronizados pela da REMUME mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades.	Percentual de processos de aquisição de medicamentos monitorados.	100%	DAF/DEAF	Lígia / Eriane/Ana Maria
Ação 3. Gerenciar medicamentos das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos.	Percentual de Atas de Registros gerenciadas.	100%	DAF/DEAF /CAF	Lígia / Eriane / Robson/Ana Maria
Ação 4. Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma semestral estabelecido pelo CAF/DAF.	Percentual de Unidades abastecidas.	100%	DAF/CAF	Karla/Jackson/João Victor

Ação 5. Proporcionar atualizações/treinamentos/ capacitações aos servidores da DEAF sobre os processos licitatórios e outras demandas relacionadas a programação de aquisição de medicamentos.	Percentual de Servidores do DEAF Capacitados.	100%	DAF/DEAF /CAF	Lígia/Eriane/Robson
---	---	------	---------------	---------------------

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM				
META 3.1.2: Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de Farmácia das Unidades de Saúde fiscalizadas.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente e Diárias.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Suporte Profilático e Terapêutico.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Assistência Farmacêutica.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META AÇÃO 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar e registrar no etcdf as visitas técnicas para matriciamento dos processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio de: supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal e sobre a aplicabilidade da Portaria 385/2022 (SISFARMA) e suas atualizações; regulando a operacionalidade do sistema SISFARMA quanto às movimentações de medicamentos (entradas e saídas) e controle de estoque; 20 VT, sendo 10 nas unidades Urbanas e 10 em unidades distritais.	Número de visitas técnicas realizadas.	20	CAF/DAF	Jackson/Lígia/Karla/J oão Victor
Ação 2. Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde, visando analisar as solicitações de medicamentos (pedido de medicamentos) das unidades ao DAF. Onde a análise dos Mapas (mensal e extra) referente às solicitações de medicamentos seja realizada por um farmacêutico do DAF que analisa todas as movimentações de entradas e saídas de medicamentos, assim como o atendimento pelo Consumo Médio mensal.	Número de farmácias com estoque de medicamentos monitorados.	62	DAF/Almoxarifado	Karla / Jackson
Ação 3. Ampliar a implantação do sistema SISFARMA de controle de estoque e dispensação de medicamentos nas unidades de farmácia distritais e comunidades terrestres e fluviais que não possuem o sistema. Faltam ainda 10 de 67 unidades: Morrinhos, Novo Engenho velho, Palmares, Lago do Cuniã, Demarcação, Nova	SISFARMA implantado nas unidades.	10	DAF	Lígia/Jackson

esperança, Papagaios, São José, São Miguel e Terra caída.				
Ação 4. Normatizar através de Portaria as diretrizes de funcionamento do programa “Descarte certo e consciente de medicamentos” e Realizar demanda de aquisição de equipamento e material necessário para implantação do mesmo.	Portaria publicada.	01	DAF	Lígia
Ação 5. Realizar dois inventários ao ano no DAF.	Inventários concluídos.	02	DAF/CAF	Karla/Lígia/Jackson

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.1: Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal, promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM.				
META 3.1.3: Estruturar em 100% a central de medicamento farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos itens das normas vigentes para Assistência Farmacêutica atendidos no ano.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente e Diárias.				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Suporte Profilático e Terapêutico.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Assistência Farmacêutica.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Solicitar equipamentos e mobiliários para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (computadores, impressoras, câmeras de segurança, armários, prateleiras, totem senha, câmara fria, central de ar condicionado, termômetros e outros).	Percentual de equipamentos/ mobiliários adquiridos.	60%	DAF/DEAF/CAF	Lígia/Eriane/Karla/Robson
Ação 2. Estruturar o recebimento e a distribuição dos medicamentos com a aquisição e/ou manutenção de veículos, equipamentos e mobiliários que viabilizem boas práticas de logística, de acordo com suas complexidades (trans paleta, câmara fria, carrinho de transporte, computadores, impressoras e outros).	Percentual de Veículos e Equipamentos adquiridos e ou mantidos.	60%	DAF/DEAF/CAF	Jackson/Karla/Eriane/Robson
Ação 3. Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI's (Equipamento de Proteção	Percentual de EPI's	90%	DAF/DEAF/CAF	Jackson/Karla/Eriane/R

Individual), visando atender as Legislações vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06.	adquiridos.			obson
---	-------------	--	--	-------

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.2: Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial				
META 3.2.1 : Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das unidades farmacêuticas estruturadas para dispensação de medicamentos/ ano.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente e Diárias				
Subfunções orçamentárias relacionadas: Suporte Profilático e Terapêutico				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Assistência Farmacêutica				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento na execução das atividades laborais das farmácias obedecendo as normas vigentes vinculadas à Assistência Farmacêutica	Número de Visitas técnicas nas Unidades realizadas	24	DAF/CAF	Jackson/Lígia /Karla
Ação 2. Realizar atualização/capacitação aos servidores que atuam nas unidades de farmácias municipais.	Número de cursos ofertados	04	DAF/CAF	Lígia / Karla/Jackson
Ação 3. Participação de farmacêuticos em Congresso dentro e fora do estado com objetivo de adquirir conhecimentos atualizados para elaboração de estratégias.	Participação em Oficinas e/ou Congressos	02	DAF/DEAF/CAF	Lígia
Ação 4. Adquirir equipamentos e mobiliários para assegurar a oferta do serviço de dispensação e controle de medicamentos com eficiência e transparência e de forma humanizada nas unidades de farmácia municipais.	Percentual de Equipamentos/mobiliários adquiridos	50%	DAF/DEAF/CAF	Lígia/Eriane/Karla / Robson
Ação 5. Reforma/adequação nas estruturas prediais (rede elétrica, hidráulica, lógica e rede de centrais de ar/climatização) das farmácias nas unidades de saúde	Número de farmácias Reformadas	05	DA/ASTEC/MA NUTENÇÃO/	Ângela(Assessora)/Lígia

(Hamilton Gondim, José Adelino (UBS e PA), Castanheira, Aponiã.			DAF	
Ação 6. Elaboração do projeto “Medicamento em Casa”, assim como suas normativas de funcionamento na rede municipal, que vai proporcionar uma alternativa de levar assistência e o cuidado farmacêutico aos pacientes acamados, idosos e com restrição de locomoção permitindo o acesso, à adesão ao tratamento e o uso racional de medicamentos.	Projeto realizado	01	Gabinete SEMUSA/DAF	Eliana(Secretária)/Lígia

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.2: Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.				
META 3.2.2: Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter duas farmácias modelos com consulta farmacêutica implantada.				
TIPO DE DESPESA: Serviços administrativos (pessoal).				
Subfunções orçamentárias: Suporte Profilático e Terapêutico/Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção da assistência farmacêutica/Manutenção da política de gestão do trabalho e educação permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantação do modelo de farmácias Regionalizadas com a presença de profissionais habilitados e capacitados (farmacêuticos e auxiliares de farmácia).	Unidades definidas.	01	DAF	Lígia
Ação 2. Implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na APS nas Unidades de Farmácias: CEM, Rafael Vaz e Silva e Maurício Bustani.	Quantidade de Farmácias com implantação do serviço.	03	DAF	Lígia
Ação 3. Buscar parceria com instituições de ensino na implantação do serviço de cuidado (consulta) Farmacêutico e outros serviços farmacêuticos.	Instituição de ensino cadastradas no serviço.	01	DAF/CAF	Lígia/Karla/Jackson
Ação 4. Promover atualização /capacitação aos farmacêuticos para oferta dos serviços de aplicação de injetáveis, testes rápidos de COVID, HIV, HEPATITES, SÍFILIS E MALÁRIA, nas unidades de Farmácia com serviço (consulta) farmacêutico instalado.	Número de Capacitação ofertadas.	02	DAF	Lígia/Jackson

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.1: Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Realizar o mínimo e 2.000.000 exames no âmbito da rede municipal de laboratório.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo (insumos laboratoriais), Equipamentos e Material Permanente, Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Ambulatorial e Hospitalar/Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade/Manutenção da política de gestão do trabalho e educação permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPON S.	TÉC. RESPONS. PELA AÇÃO
Ação 1. Renovar e monitorar os processos de aquisição dos materiais/insumos e reagentes laboratoriais padrão através do CATMAT mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades.	Percentual de processos de aquisição de materiais/insumos e reagentes monitorados.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Gerenciar os materiais/insumos e reagentes das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos.	Percentual de processos de aquisição de materiais/insumos e reagentes monitorados.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 3. Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma semestral estabelecido pelo CAF/DAF.	Percentual de processos de aquisição de materiais/insumos e reagentes monitorados.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

Ação 4. Proporcionar atualizações/treinamentos/ capacitações aos servidores da DAD (Licitações, Gestão de Contratos e Fiscalização, Logística de Abastecimento e Controle, Gerenciamento de Resíduos e de Riscos) sobre os processos licitatórios e outras demandas relacionadas a programação de aquisição de medicamentos.	Percentual de Servidores do DAD Capacitados.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 5. Realizar e registrar no etcdf as visitas técnicas para matriciamento dos processos de trabalho (Recepção, cadastramento, atendimento, coleta e resultado) de exames na Básica por meio de: supervisão dos trabalhos nos laboratórios das unidades da rede municipal e sobre a aplicabilidade dos POPS e dos Sistemas GAL, E-CIDADE E SISLOGLAB e GPM e suas atualizações; regulando a operacionalidade dos sistemas quanto às movimentações de medicamentos (entradas e saídas) e controle de estoque; 30 VT, sendo 20 nas unidades Urbanas e 10 em unidades distritais.	Número de visitas técnicas realizadas.	30	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 6. Realizar dois inventários ao ano no DAD.	Inventários concluídos.	02	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 7 Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI's (Equipamento de Proteção Individual), visando atender as Legislações vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06.	Percentual de EPI's adquiridos.	100	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 8. Participação dos Bioquímicos e Biomédicos em Congresso dentro e fora do estado com objetivo de adquirir conhecimentos atualizados para elaboração de estratégias.	Número de Participações em Oficinas e/ou Congressos.	02	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.2: Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Três novos marcadores tumorais, alérgeno e cardíacos implantados até o período.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo (insumos laboratoriais), Equipamentos e Material Permanente.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Ambulatorial e Hospitalar/Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade/Construir, ampliar, reformar e recuperar bens imóveis da SEMUSA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Ampliar a capacidade instalada (estrutura, infraestrutura e operacional) da rede municipal de laboratórios visando garantir as condições necessárias e ideais para os servidores, usuários e realização dos exames clínicos, adquirindo equipamentos (automatizados e interfaceados) e mobiliários para assegurar a oferta do serviço de Diagnóstico in-vitro nas áreas de hematologia, Bioquímica, Imunologia, Hormônios, Urinalise, Parasitologia, Baciloscopia/Tisiologia, Micologia, Microbiologia, Coagulação, Tipagem Sanguínea das 6 unidades de urgência e emergência (UPA SUL, UPA LESTE, UPA JACY, Policlínica Ana Adelaide e Policlínica José Adelino), Laboratório Municipal - LAM, Sala Vermelha da UBS de União Bandeirantes.	Percentual de Equipamentos/mobiliários adquiridos.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Reforma/adequação nas estruturas prediais (rede elétrica, hidráulica, lógica e rede de centrais de ar/climatização) dos laboratórios das unidades de saúde (Ana Adelaide, José Adelino, UBF Aponiã, USF	Número de laboratórios Reformados.	10	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

Castanheiras, USF Oswaldo Piana, USF São Carlos, USF Calama, USF Rio Pardo, USF Extrema, USF Abunã).				
Ação 3. Implantar o serviço de Diagnóstico de forma regular dos testes rápidos de Dengue, Influenza e Covid-19 para as unidades sentinelas/regionalizadas (UPA SUL, UPA LESTE, UPA JACY, Ana Adelaide, José Adelino, UBF Aponiã, USF Castanheiras, USF Oswaldo Piana, USF São Carlos, USF Calama, USF Rio Pardo, USF Extrema, USF Abunã).	Nº de Testes por tipologia Implantados.	3	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 4. Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios adquirindo por meio de procedimento formal exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos (IgE Total e IgE Específico), marcadores tumorais (CEA, CA 125, CA 19-9) Anemia (Vit. B12), com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.	Nº de Testes por tipologia Implantados.	6	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 5. Adquirir por meio de procedimento formal móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.	Percentual de Equipamentos/mobiliários adquiridos.	100%	DAD	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 6. Ampliar os pontos de coleta e diagnóstico para malária nas unidades urbanas (Santo Antônio, Mariana/Hamilton Godin, Manoel Amorim de Matos, Aponiã), adquirindo por meio de procedimento formal móveis/mobiliário, computadores, microscópio, poltrona de coleta, Condicionadores de Ar, insumos e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.	Número de Unidades com serviço Implantado.	4	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 7. Reestruturar e Ampliar os pontos de coleta e diagnóstico para doenças de notificação compulsória Zona Urbana e Rural (Clamídia, MonkeyPox vírus, Doença de Chagas, Doenças Diarréicas Agudas, Coqueluche, Cólera, Leptospirose, entre outras) adquirindo por meio de procedimento formal móveis/mobiliário, computadores, microscópio, poltrona de coleta, Condicionadores de Ar, insumos e demais materiais	Número de Unidades com serviço Implantado.	20	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.				
Ação 8. Implantar Sistema de acesso remoto dos exames laboratoriais (página web e aplicativo e Envio de mensagem SMS para o celular do paciente e/ou email.)	Número de Unidades com serviço Implantado.	3	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 9. Implantar página eletrônica da divisão com acesso a cesta de serviços, exames, informações/orientações, localização de unidades, horário de funcionamento, além do painel transparência com informações em tempo real dos exames e os quantitativos realizados no período/exercício.	Número de Unidades com página Implantada.	1	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 10. Realizar o interfaceamento dos exames de hematologia e bioquímica, gasometria, marcadores cardíacos e coagulação das unidades de urgência e emergência.	Número de Unidades com serviço Implantado.	30	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 11. Reestruturação e Ampliação dos exames de micoses (raspado de lesão, cabelo, unhas e tecidos) na rede municipal de laboratórios.	Número de Unidades com serviço Implantado.	1	DAD/LAM	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.3: Implantar a automação de exames em hematologia e Semi-automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Efetivar a manutenção de 04 laboratórios com automação de exames em hematologia e Semi-automação para coagulação, voltados à atenção à saúde da população rural.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Equipamentos, Material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar a automação de exames em hematologia em 03 (quatro) laboratórios da zona rural (Extrema, São Carlos e Calama). Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia.	Número de laboratórios da zona rural com automação de exames em hematologia implantados.	3	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia.	Percentual de Equipamentos adquiridos.	100%	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 3. Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de hematologia.	Percentual de Materiais e Insumos adquiridos.	100%	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

Ação 4. Implantar a Semi- automação de exames para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	Número de laboratórios da zona rural com a Semi automação para coagulação implantados.	4	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 5. Adquirir por meio de procedimento formal os equipamentos para a semi-automatização de exames de coagulação.	Percentual de Equipamentos adquiridos.	100%	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 6. Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de coagulação.	Percentual de Materiais e Insumos adquiridos.	100%	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços				
META 3.3.4: Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter em funcionamento um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁ V.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Número de protocolo implantado.	1	DAD/ASTEC/ Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Nomear Comissão para elaboração de um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Elaboração e divulgação da Portaria.	1	DAD/ASTEC/ Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 3. Adquirir por meio de procedimento formalizado todos os materiais e insumos necessários e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo de segurança.	Percentual de Materiais e Insumos adquiridos.	100%	DAD/Unidade s de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.5: Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter em funcionamento um protocolo operacional padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar 20 (vinte) protocolos operacionais padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. Elaboração dos protocolos operacionais padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório, atualizando com as normativas que envolvem atuais e novos procedimentos ofertados à população.	Número de protocolos implantados.	20	DAD/ Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Nomear Comissão para atualizar as normativas do protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Elaboração e divulgação da Portaria.	1	DAD/ASTEC/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 3. Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário às rotinas efetuadas na rede de laboratórios do município e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração dos protocolos operacionais padrão, publicação e reprodução (exemplar físico).	Percentual de Materiais e Insumos adquiridos.	100%	DAD/Unidades de Saúde	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.3: Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.				
META 3.3.6: Manter o mínimo de 100% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter 80% dos casos Síndrome Gripal – SG notificados com coleta de material para exame.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar a coleta de 100% material para exame dos casos notificados de Síndrome Gripal.	Proporção dos casos Síndrome Gripal – SG notificados com coletas.	100%	DAD/Unidade(s) Sentinela	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 2. Adquirir sistematicamente os materiais e insumos necessários para realização das coletas, segurança dos servidores, paciente, transporte e armazenamento das amostras. Transportar as amostras biológicas até o laboratório de referência (LACEM/SESAU).	Percentual de Materiais e Insumos adquiridos.	100%	DAD/Unidade(s) Sentinela	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane
Ação 3. Garantir equipe de técnicos (2) e condutores (2) para realização das coletas e transporte das amostras.	Número de servidores disponibilizados ao serviço.	4	DAD/Unidade(s) Sentinela	Marcelo Brasil Alessandra Vidal Géssica Katgeane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS municipal.				
OBJETIVO 3.4: Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem.				
META 3.4.1: Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter 100% dos Pontos de Atenção de urgência e emergência e policlínicas com serviço de apoio diagnóstico de imagem digital no município.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros; Material de consumo; Material permanente, Diárias e Passagens.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Ambulatorial e Hospitalar.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 Manter os contratos de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia, manutenção de ultrassom, serviço de física médica, serviço de dosimetria pessoal: total de 04 contratos. Mantido os contratos: - Física médica, 00600-00003558/2023-73-e, CONTRATO Nº 01/2022/COJUSA/PGM. - Dosimetria. CONTRATO Nº 011/2021/COORD.JURID.SAÚDE/PGM/SEMUSA, PROCESSO 00600-00003363/2023-23-e. - Instaurando novo processo de manutenção de digitalizadoras 00600-00019489/2024-09-e, CONTRATO Nº 07/2024/COJUSA/PGM, EMPRESA CARESTREAM DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS	Número de serviços mantidos sob contratos.	4	DADI/DMAC	PAULA GUIMARÃES

DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA. - Manutenção dos equipamentos de raios x e mamografia 00600-00019452/2024-72-e, CONTRATO Nº 08/2024/COJUSA/PGM, EMPRESA NS – COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. - EPP..				
Ação 2: Monitorar o sistema de compartilhamento de imagem nas unidades. - Instaurado processo para locação do sistema pacs 00600-00024246/2024-84-e que está no DENL/SML para cotação e posterior elaboração de edital.DENL/SMLDENL/SMLDENL/SMLDENL/SML.	SERVIÇO Sistema de compartilhamento de imagens monitorado.	1	DADI/DMAC	PAULA GUIMARÃES

OBJETIVO 3.5: Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais.				
META 3.5.1: Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender 100% das necessidades das unidades de atenção à saúde na rede.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das unidades atendidas integralmente em suas necessidades de insumos e materiais.				
Tipo de despesa: Serviços de terceiros; material de consumo; material permanente, serviços de tecnologias.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Ambulatorial e Hospitalar.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. manter em execução o fluxo na rede de urgência e emergência para requisição de material.	fluxo implementado.	01	DAP/DMAC	ADILA/ALINE
Ação 2. implementar gradativamente um sistema de controle de estoque de almoxarifado com comunicação entre almoxarifado central e unidades de saúde, iniciado pelas unidades de urgência e emergência (UPA SUL, UPA LESTE, UPA JACI, JOSE ADELINO, ANA ADELAIDE, SAMU e MMME), e as demais unidades de serviços especializados serão realizadas a implementação no 1º quadrimestre (CEM, CIMI e CRSM), 2º quadrimestre (SAE, CER), 3º quadrimestre (RAFAEL VAZ E SILVA, CAPS I, CAPS AD e CAPS III MARIAS).	Número de unidades com sistema implementado.	09	DAP/DMAC	ADILA/ALINE
Ação 3. Manter padronizada a requisição de material de consumo via sistema nas unidades de saúde já implementadas e ampliar para as unidades no 1º quadrimestre (CEM, CIMI e CRSM), 2º quadrimestre (SAE, CER), 3º quadrimestre (RAFAEL VAZ E SILVA, CAPS I, CAPS AD e CAPS III MARIAS).	Número de unidades com sistema implementado.	09	DAP/DMAC	ADILA/ALINE
Ação 4. Manter a lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência – RUE.	Lista mínima de materiais penso para a RUE	01	DAP/DMAC	ADILA/ALINE

	mantida.			
Ação 5. Manter lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME.	Lista mínima de materiais penso para a MMME.	01	DAP/DMAC	ADILA/ALINE
Ação 6 Implementar/renovar as atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo.	Ata de registro de preços publicadas conforme programação.	01	DAP/DA	ADILA/ITALO

DIRETRIZ 3:Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6:1 Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.1: Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados e cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos procedimentos de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas regulados.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Diárias – Civil, Material De Consumo, Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.				
Subfunções orçamentárias: Assistência Ambulatorial e Hospitalar; Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade e Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 Configurar no Sistema de Regulação todos procedimentos de consultas e exames qualificados para cirurgias.	Percentual de procedimentos de consultas e exames qualificados para cirurgias configurados no sistema de regulação.	100%	DIV.REG/DRA C	Helison Janai e Cristiane
Ação 2 Qualificar os profissionais para inserir os procedimentos das cirurgias.	Percentual total de unidades com profissionais capacitados ou total de profissionais qualificados para a inserção dos procedimentos.	100% DOS PROFISSIONAIS	DIV.REG/DRA C	Helison Janai e Cristiane
Ação 3 Capacitar Profissionais da Regulação Central para analisar e agendar as internações.	percentual de profissionais capacitados.	100%	DIV.REG/DRA C	Helison,Janai e Cristiane
Ação 4 Homologar as autorizações de Internação para o procedimento cirúrgico.	Percentual AIH autorizadas.	100%	DIV.REG/DRA C	Helison Janai e Cristiane
Ação 5 Organizar a fila de espera das cirurgias.	Percentual de alcance da meta prevista em cirurgias eletivas.	100%	DIV.REG/DRA C	Helison,Janai e Cristiane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.2: Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir no máximo a média de 20% de absenteísmo por procedimento agendado.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Diárias – Civil, Material De Consumo, Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos; Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 Qualificar Diretores e gerentes das Unidades Básicas de saúde.	Percentual de Diretores e gerentes das Unidades Básicas de saúde qualificados.	100%	DIV.REG/DRAC/ DGEP	Helison Janai e Cristiane
Ação 2 Capacitar Diretores e Gerentes dos Centros de Especialidades.	Percentual de Capacitar Diretores e Gerentes dos Centros de Especialidades capacitados.	100%	DIV.REG/DRA/ DGEP	Helison Janai e Cristiane
Ação 3 Promover cursos para as ACS e conscientizar a importância delas no acompanhamento dos pacientes e divulgar os procedimentos regulados.	Percentual de ACS capacitados quanto ao acompanhamento e divulgação da oferta de	100%	DRAC/DAB/ DGEP	Helison Janai e Cristiane

	procedimentos especializados via sistema de regulação.			
Ação 4 Ter contato prévio com o paciente, ligando e mandando msg via whatsapp com 48 hr avisando a respeito do agendamento do procedimento. (Porto Velho).	Percentual de pacientes contactados previamente a consulta pela equipe da Central de Regulação.	100%	DIV.REG/DRAC	Helison Janai e Cristiane
Ação 5 Avisar pacientes do interior ou Zona Rural com de 7 a 10 dias de antecedência.	Percentual de pacientes da zona rural contactados com antecedência de 7 a 10 dias a consulta agendada pela equipe da Central de Regulação.	100%	DIV.REG/DRAC	Helison Janai e Cristiane
Ação 6 Organizar benefício de informação, no qual a população terá acesso, para fazer as perguntas a respeito dos procedimentos regulados.	Percentual de serviço informativo de elucidação a respeito dos procedimentos ofertados implantados.	100%	DIV.REG/DRAC	Helison Janai e Cristiane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.3: Reduzir o tempo de espera para 180 dias para exames e consultas até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a média de 180 dias, no máximo, o tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Diárias – Civil, Material De Consumo, Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.				
Subfunções orçamentárias Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Prosseguir com o sistema Overbooking nas vagas dos procedimentos especializados. (redução de absenteísmo).	Percentual de vagas ofertadas agendadas, porém perdidas.	100%	DIV.REG/DRA C	Helison, Janai, Cristiane
Ação 2. Aumentar os pontos de atendimento especializado através de teleconsulta (telemedicina), para metade das unidades básicas de saúde da zona urbana de Porto Velho-RO (parceria com Hospital Albert Einstein).	Número de novos pontos de implantados.	8 Unidades de Saúde	DIV.REG/DRA C	Helison, Janai e Cristiane
Ação 3. Viabilizar o aumento de disponibilidade dos exames complementares, através de contratação externa, se orçamento disponível.	Percentual de aumento da oferta de exames complementares.	50%	DIV.REG/DRA C	Helison, Janai e Cristiane
Ação 4. Implementar o protocolo operacional padrão das especialidades oferecidas SISREG III, de responsabilidade da central municipal de regulação.	POP de especialidades implantado e em operação pelas unidades.	1 POP	DIV.REG/DRA C	Helison, Janai e Cristiane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.4: Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter em operação e divulgado, um protocolo de acesso dos usuários a serviços regulados.				
TIPO DE DESPESA: Pessoal, Diárias – Civil, Material De Consumo.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 Formalizar um Protocolo Operacional Padrão das especialidades oferecidas no SISREGIII.	POP de especialidades implantado e em operação pelas unidades.	1 POP	DIV.REG/DRAC	Helison Janai e Cristiane
Ação 2 Capacitar profissionais operadores do sistema de regulação conforme o protocolo.	Percentual de operadores capacitados.	100%	DIV.REG/DRAC/ DGEP	Helison Janai e Cristiane
Ação 3 Qualificar Diretores e Gerentes dos Centros de Especialidades e das UBS de acordo com o POP.	Percentual de Diretores e Gerentes dos Centros de Especialidades e das UBS qualificados para o uso do POP.	100%	DIV.REG/DRAC/ DGEP	Helison Janai e Cristiane

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.5: Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal..				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento de avaliação aplicado no período.				
TIPO DE DESPESA: Diárias – Civil, Material De Consumo.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Definir e Monitorar os indicadores, critérios e parâmetros para Programação das Ações e Serviços de Saúde de cada unidade de saúde.	Número de serviços com indicadores definidos.	12	DRAC E ESTABELECIMENTOS	Chirley
Ação 2. Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações.	Número de vagas criadas.	04	DRAC/DGEP	Helison

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.6: Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos sistemas de informação com dados atualizados transmitidos ao Ministério da Saúde pelo DRAC.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Diárias – Civil, Material De Consumo.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL V.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e Rural, semestralmente.	Número de visita por unidade/ano.	2	DIV. CONTROLE E AVALIAÇÃO / DRAC	HELISON e CHIRLEY
Ação 2. Capacitar as equipes e gerentes de Faturamento e informações do SUS de 100% dos serviços de média e alta complexidade.	Percentual de equipes capacitadas.	100%	DAC/DRAC/ DGEP	CHIRLEY
Ação 3. Reduzir o percentual de Registros de Produção Ambulatorial e Hospitalar com ausência de críticas após avaliações do nível central.	Manter índice zerado.	0	DAC/DRAC	CHIRLEY e JOSIEL
Ação 4. Treinar os Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no registro de	Percentual de profissionais	100%	DAC/DRAC/ DGEP	HELISON e

atendimentos e controle de produções ambulatoriais.	capacitados.			CHIRLEY
Ação 5. Fornecer informações de produção com os indicadores relevantes definidos aos Departamentos e Divisão.	Número de serviços com indicadores definidos.	12	DAC/DRAC	CHIRLEY e JOSIEL
Ação 6. Manter atualizado e informar quinzenalmente ao MS a base do CNES (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE).	Número de Estabelecimentos público e privados com CNES atualizados.	24	DAC/DRAC	RADISLEY
Ação 7 Dar suporte técnico às unidades de saúde nas atualizações de versões, banco de dados nos sistemas: SISREG BPAC, BPAI, RAAS, CNES, SISA 01 , CADWEB e CIHA	Percentual de UNIDADES DA MÉDIA E ALTA, ATENÇÃO BÁSICA com versões atualizadas NO CADWEB e atendidas quanto ao suporte técnico no sistema.	100%	00	HELISON,CHIRLEY JOSIEL e RADISLEY

DIRETRIZ 3: Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da RAS.				
OBJETIVO 3.6: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle e Regulação da RAS.				
META 3.6.7: Atender a 100% dos usuários residentes em Porto Velho com procedimentos de caráter eletivo, regulados, agendados e sem urgência, que atestem incapacidade de deslocamento através de avaliação do Serviço Social, permanecendo sujeitos de transporte sanitários.				
Indicador: N° de usuários atendidos com transporte sanitário no mês x 100/ N° de usuários cadastrados para o atendimento pelo serviço de transporte sanitário.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100 % de usuários cadastrados para serviço de transporte sanitário atendidos.				
TIPO DE DESPESA: Aquisição de veículo, Equipamentos, Combustível, Material de Consumo, Serviços de Terceiros.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral.				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Transportar pacientes usuários do SUS para serviços de reabilitação, cadastrados com mobilidade reduzida temporária ou permanente.	Percentual de pacientes transportado ao mês.	100%	DSS/DAB/DIT RAN	LEILIANE FABÍOLA ADAILSON
Ação 2. Transportar pacientes usuários do SUS que realizam sessões de hemodiálise, e outros procedimentos eletivos.	Percentual de pacientes transportado ao mês.	100%	DSS/DAB/DIT RAN	LEILIANE FABÍOLA ADAILSON
Ação 3. Adquirir veículo para deslocamento de usuários cadastrados ao serviço de transporte sanitário.	N° de veículos.	05	DSS/DAB/DIT RAN	LEILIANE FABÍOLA ADAILSON
Ação 4. Mapeamento geográfico e quantitativo de usuários cadastrados para o serviço de hemodiálise e outros.	Percentual de residências mapeadas.	100%	DSS/DAB	LEILIANE

Ação 5. Revisar e formalizar o protocolo de transporte sanitário semestralmente.	Número de revisões /ano.	2	DSS/DAB/AST EC	LEILIANE FABÍOLA
Ação 6. Elaborar o mapeamento mensalmente dos fluxos e contrafluxos de atendimento do transporte sanitário.	Percentual de meses com mapeamento de fluxos realizados.	100%	DSS/DAB	LEILIANE FABÍOLA
Ação 7. Realizar mensalmente a pactuação do cronograma de atendimento aos pacientes de hemodiálise junto às clínicas.	Total de meses com cronograma de atendimento aos pacientes de hemodiálise realizado.	12	DSS/DAB	LEILIANE FABÍOLA

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.1 - Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000) aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, combustível e manutenção de frota Material de consumo (Elemento de despesa 3.3.90.30), Material Permanente (Elemento de despesa 4.4.90.52), Contratos de despesas (Elemento de despesa 3.3.90.39), Diárias (Elemento de despesa, (3.3.90.14).				
Subfunções orçamentárias: Vigilância sanitária.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar 19.200 atividades educativas para o setor regulado.	Percentual de ações realizadas.	60%	DVISA/DVS/SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 2. Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (SIGFÁCIL e CVISA).	Número de estabelecimentos cadastrados nos sistemas (SIGFÁCIL e CVISA).	400	DVISA/DVS/SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 3. Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância.	Número de inspeções realizadas.	6.400	DVISA/DVS/SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

Ação 4. Excluir cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância Sanitária com atividades encerradas.	Número de estabelecimentos excluídos no sistema (SIGFÁCIL).	02	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 5. Receber e atender e investigar denúncias relacionadas a vigilância sanitária.	números de denúncias recebidas e atendidas.	300	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 6. Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Número de licença sanitária emitida nos sistemas (SIGFÁCIL e CVISA).	1200	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 7. Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos.	Percentual de Surtos notificados e investigados.	100%	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 8. Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.	Número de ambientes fiscalizados.	3.300	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 9. Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).	Número de processos instaurados.	40	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 10. Conclusão processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).	Número de processos administrativos sanitários concluídos.	40	DVISA/DVS/ SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

Ação 11. Realizar pelo menos 02 cursos de capacitação visando a qualificação das ações em Vigilância Sanitária.	Número de cursos realizados.	02	DVISA/DVS/ DGEP /SEMUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
--	------------------------------	----	-------------------------------	-----------------------------------

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.2 - Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 06 comunidades.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter 06 comunidades com o programa SALTA-Z em funcionamento, oferecendo solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de água destinada ao consumo humano.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, combustível e manutenção de frota. Material de consumo (Elemento de despesa 3.3.90.30), Material Permanente (Elemento de despesa 4.4.90.52), Contratos de despesas (Elemento de despesa 3.3.90.39), Diárias (Elemento de despesa , 3.3.90.14).				
Subfunções orçamentárias: Vigilância a Sanitária.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Instalar unidades de solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de água destinada ao consumo humano em comunidades e distritos do Município, que não possuem unidades de tratamento de água à população.	Número absoluto de comunidades com programas implantados.	3	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 2 - Monitorar e avaliar a qualidade da água, destinada ao consumo humano.	Número de Unidades monitoradas.	2	DVISA/DVS/SE MUS	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRI
Ação 3 - Elaborar relatórios trimestrais para avaliar os resultados das ações do Programa.	Número de relatórios elaborados.	2	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRI

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.3 - Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 12 comunidades.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter o programa PRAISSAN em 12 comunidades oferecendo forma de inclusão produtiva e segurança sanitária para as pessoas.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, combustível e manutenção de frota. Material de consumo (Elemento de despesa 3.3.90.30), Material Permanente (Elemento de despesa 4.4.90.52), Contratos de despesas (elemento de despesa 3.3.90.39), Diárias (Elemento de despesa, 3.3.90.14).				
Subfunções orçamentárias: Vigilância a Sanitária.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa.	Número absoluto de comunidades com programas implantados.	3	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 2. Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PVH.	Nº de Atividades Educativas realizadas no período.	03	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 3. Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV.	Nº de estabelecimentos licenciados em comunidades no período.	02	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

Ação 4. Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade do produto.	Percentual de amostras coletadas nos estabelecimentos.	100%	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 5. Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária.	Número de Visitas realizadas.	06	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 6. Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares.	Número de reuniões realizadas	02	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 7. Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.	Número de relatórios elaborados	03	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 8. Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletim epidemilógico elaborado	02	DVISA/DVS/SE MUSA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.1. Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.				
META 4.1.4 - Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: - Coletar 600 amostras de água para avaliação da qualidade para o consumo humano.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, combustível e manutenção de frota. Material de consumo (Elemento de despesa 3.3.90.30), Material Permanente (Elemento de despesa 4.4.90.52), Contratos de despesas (Elemento de despesa 3.3.90.39), Diárias (Elemento de despesa, 3.3.90.14).				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Sanitária.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia -LACEN-RO. (SAA, SAC E SAI).	Número de amostras de água coletadas para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre, no ano base.	600	DVISA/DVS/SEMU SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 2. Monitorar a qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências. (SAA, SAC E SAI).	Nº de amostras monitoradas no período.	600	DVISA/DVS/SEMU SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

Ação 3. Realizar inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas.	Nº de Inspeções realizadas.	48	DVISA/DVS/SEMUS SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 4. Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).	Nº de capacitações realizadas.	02	DVISA/DVS/SEMUS SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 5. Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.	Número de participação em conselhos e grupo de trabalho.	02	DVISA/DVS/SEMUS SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS
Ação 6. Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água.	Número de relatórios elaborados e publicados.	03	DVISA/DVS/SEMUS SA/VIGIAGUA	GERÊNCIA, NADAR NUFLIS, NUCRIS

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.1 - Instituir o serviço de notificação de agravos à saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Instituir em 19 unidades, a notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, combustível e consumo (material gráfico - folders, banners; material de expediente - pastas, canetas, fichas de notificação)				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar capacitação para os profissionais de saúde da rede pública e privada da zona urbana (10) e rural (5), na identificação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Números de unidades com profissionais capacitados.	15 unidades com profissionais capacitados	DCDAN/CERES T/ DGEP	Valdir,Ivanice e Janaina
Ação 2. Realizar campanhas educativas junto às empresas e estabelecimentos localizados nos distritos, para prevenir e reduzir doenças e acidentes de trabalho.	Proporção de campanhas realizadas.	100%	DCDAN/CERES T	Valdir,Ivanice
Ação 3. Promover campanhas de conscientização para incentivar os trabalhadores rurais a procurarem as USFs em caso de problemas de saúde relacionados ao trabalho.	Número de campanhas realizadas.	05	DCDAN	Valdir,Ivanice
Ação 4. Investigar os acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho notificados.	Proporção de casos investigados de acidentes	80%	CEREST	Valdir,Ivanice e

	graves relacionados ao trabalho notificados.		DNCT/VISAT	Janaina
Ação 5. Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet.	Proporção de fichas de notificação avaliadas e qualificadas no período.	100%	DNCT/ VISAT	Ivanice e Janaina
Ação 6. Realizar oficinas de sensibilização para a identificação e prevenção de acidentes no trabalho nas unidades notificadoras.	Número de oficinas realizadas.	06	CEREST/ DGEP	Valdir
Ação 7. Articular junto ao SESMT para realização de ações junto a população trabalhadora, incluindo a parceria junto com o CEREST, na realização da Conferência em Saúde do Trabalhador.	Proporção de ações realizadas em conjunto.	01	CEREST	Valdir
Ação 8. Elaborar materiais educativos da saúde dos trabalhadores.	Materiais Educativos elaborados.	01	CEREST	Valdir
Ação 9. Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletim epidemilógico elaborado.	02	DCDAN/CEREST	Valdir,Ivanice e Janaina
Ação Nº 10 - Realizar 01 seminário sobre assédio moral e sexual.	Seminário realizado.	01	DNCT	Ivanice e Janaina

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.2 - Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificados.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e colaborador eventual, passagens aéreas, material gráfico, pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁ VEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Analisar e encerrar as Fichas de Notificação.	Percentual de fichas de notificação analisadas.	100%	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 2. Monitorar o Banco de Dados da Sífilis no SINAN.	Percentual de monitoramento realizado.	100%	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 3. Participar das reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).	Nº de reuniões realizadas pelo Comitê no ano.	05	DVE/IST	Ethianne Bastos/Vanessa
Ação 4. Realizar visita técnica ao Serviço de Atenção Especializada do Município.	Nº visitas técnicas realizadas no ano.	04	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 5. Realizar encontro Tira-dúvidas, quanto ao preenchimento de fichas de notificação da Sífilis, com os	Nº de encontros realizados no ano.	02	DVE/IST	Ethianne Bastos

graduandos, rede privada ou pública, dos cursos voltados para área da saúde.				
Ação 6. Realizar oficina de Atualizações/capacitações das IST (PCDT) para profissionais de saúde da área Urbana e Rural da Atenção Básica.	Nº oficinas realizadas no ano.	02	DVE/IST	Ethianne Bastos/Vanessa
Ação 7. Realizar Roda de conversa com os profissionais de Saúde UPAs e PAs do Departamento de Média e Alta Complexidade (DEMAC) para orientar sobre fichas de notificação de Sífilis e fluxo de atendimento para IST na Rede.	Nº reuniões realizadas no ano.	04	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 8. Realizar visita técnica às Equipes das Unidades Distritais da Atenção Básica.	Nº visitas técnicas realizadas no ano.	02	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 9. Elaborar e divulgar, semestralmente e de forma <i>online</i> , o Boletim da Sífilis Municipal.	Nº de boletim elaborados e divulgados.	01	DVE/IST	Ethianne Bastos/Vanessa
Ação 10. Realizar ações/Seminário no mês alusivo ao Combate à Sífilis.	Nº de Seminários no tema.	02	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 11. Realizar, no mês de outubro, em parceria com o Departamento de Atenção Básica o evento Outubro Verde e Rosa com a organização da “Corrida pela Vida” 4 edição.	Evento realizado.	01	DVE/IST	Ethianne Bastos/Vanessa
Ação 12. Participar de eventos relacionados ao Agravamento bem como outras infecções sexualmente transmissíveis e a Vigilância em Saúde, como área afim.	Nº de participação da coordenação nos eventos programados.	01	DVE/IST	Ethianne Bastos

Ação 13. Realizar retroalimentação mensal das notificações de sífilis congênita /exposta realizadas pelas unidades notificadoras para unidades da Atenção Básica da área de residência.	Nº de e-mail enviados com esta finalidade.	10	DVE/IST	Ethianne Bastos
Ação 14. Realização de ações educativas promoção e prevenção sobre IST e entrega de preservativos em datas comemorativas (ex: carnaval, flor do maracujá, festa agropecuária).	Nº de ações realizadas no ano.	01	DVE/IST	Ethianne Bastos/Vanessa

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.3 - Monitorar 100% dos casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Monitorar 100% dos casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e colaborador eventual, passagens aéreas, material permanente, pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONS.	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Analisar 100% das Fichas de Notificação.	% fichas de notificação analisadas.	100%	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação nº2. Realizar reunião com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificações.	Número de reuniões anuais realizadas.	02	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação nº3. Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde notificadoras.	Nº visitas técnicas realizadas no ano.	18	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação nº4. Qualificar o banco de dados do agravo.	Banco de dados qualificados.	100%	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa

Ação nº5. Realizar oficinas de atualizações/capacitações da transmissão vertical de HIV para os profissionais de saúde da área Urbana e Rural.	Número de oficinas realizadas.	02	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação nº6. Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra HIV/Aids.	Nº eventos realizados.	01	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação nº7. Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde.	Número de capacitação realizada.	02	DVE/IST/ DGEP	Sônia Lima
Ação nº8. Participar da reunião do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);	Nº reuniões realizadas do Comitê de TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).	10	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação 9 - Realizar reuniões com associações de atletas esportivos, e outras organizações locais para apoiar a implementação do serviço.	Nº de reuniões realizadas.	01	DVE/IST	Sônia Lima/Vanessa
Ação 10- Participar de eventos relacionados aos agravos e áreas afins fora do Estado.	Nº de participações em eventos afins.	3	DVE/IST	Sônia Lima/ Vanessa
Ação 11 - Realizar ação educativa sobre HIV/AIDS e outras ISTs com profissionais de clínicas de estéticas, salões de beleza e farmácias.	Nº de ações realizadas com os profissionais de clínicas de estéticas, salões de beleza e farmácias.	3	DVE/IST	Sônia Lima/ Vanessa
Ação 12 Elaborar e divulgar, semestralmente, o Boletim epidemiológico das Hiv/ Ists.	Nº de boletim elaborado e divulgada.	1	DVE/ IST	Sônia Lima/Vanessa

Ação 13. Realizar de ações educativas de promoção e prevenção sobre IST e (ex: carnaval, flor do maracujá, eventos agropecuários).	Nº de ações realizadas em eventos alusivos ao tema.	2	DVE/IST	Sonia/Vanessa
---	---	---	---------	---------------

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.4 - Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Superar 884 notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de entre residentes de Porto Velho.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias.				
Subfunções orçamentárias: : Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONS. PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar e/ou participar de Reuniões para Mobilizar e sensibilizar sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada para representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências.	Número de reuniões realizadas/ participadas.	20	DCNT	Itaci
Ação .2. Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de atenção à mulher, crianças e adolescentes e demais grupos em situação de vulnerabilidade vítimas de violência doméstica, intrafamiliar e autoprovocada e as atribuições de cada ponto de atenção da rede do setor saúde.	Número de oficinas realizadas.	05	DCNT /DGEP	Itaci
Ação 3. Realizar oficinas de capacitação, com profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências.	Número de oficinas realizadas.	05	DCNT/ DGEP	Itaci

Ação 4. Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.	percentual de fichas de notificação qualificadas.	100%	DCNT	Itaci
Ação 5. Elaborar e divulgar boletim epidemiológico com dados das violências semestralmente.	Nº boletins confeccionados e divulgados.	02	DCNT	Itaci

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.5 - Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Encerrar 80% das notificações compulsórias imediata.				
TIPO DE DESPESA: Não há despesa prevista só com pessoal.				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁV.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata.	Percentual de notificações encerradas.	80%	DVS/SISTEMAS	Márcia Mororó
Ação 2. Realizar capacitação para técnicos do DVE, voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde.	Número de capacitações realizadas.	02	DVS/SISTEMAS/ DGEP	Márcia Mororó

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.6 - Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Alcançar 95% de registro dos óbitos com causa básica definida ocorridos em Porto Velho.				
TIPO DE DESPESA: Combustível e diária.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM.	Percentual de monitoramento do Sistema de Informação sobre Mortalidade.	100%	DVS/SISTEMAS	MÁRCIA MORORÓ
Ação 2. Identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida.	Percentual de óbitos de residentes em Porto Velho, registrados no SIM com causa básica mal definida, identificados e investigados.	95%	DVS/SISTEMAS	MÁRCIA MORORÓ
Ação 3. Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVS/SISTEMAS	MÁRCIA MORORÓ

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.7 - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Investigar mais de 91% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).				
TIPO DE DESPESA: combustível e consumo.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB.	Percentual de óbitos de MIF monitorados.	100%	DVE	Lívia
Ação 2. Investigar os óbitos MIF notificados, no SIM WEB.	Percentual de óbitos de MIF investigados.	94%	DVE	Lívia
Ação 3. Encerrar oportunamente os óbitos de MIF, no SIMWEB.	Percentual de óbitos de MIF encerrados em tempo oportuno no SIM.	94%	DVE	Lívia
Ação 4. Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados.	Percentual de SIM Local.	94%	DVE	Lívia
Ação 5- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVE	Lívia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.8 - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos de Porto Velho.				
FINANCIAMENTO PREVISTO: PA Vigilância Epidemiológica e ambiental (08.31.10.304.335.2.058).				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar os óbitos maternos notificados no SIM WEB.	Percentual de óbitos maternos monitorados.	100%	DVE	Lívia
Ação 2. Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WEB.	Percentual de óbitos maternos investigados.	100%	DVE	Lívia
Ação 3. Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, a investigação dos óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos encerradas.	100%	DVE	Lívia
Ação 4. Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação-segmento hospitalar.	Percentual de estabelecimentos de saúde visitados.	100%	DVE	Lívia

Ação 5. Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL.	Percentual de óbitos maternos investigados com causa básica qualificada no SIM LOCAL.	100%	DVE	Lívia
Ação 6. Elaborar e divulgar semestralmente boletim epidemiológico com dados de mortalidade materna.	Número de boletim elaborado e divulgado.	02	DVE	Lívia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.9 - Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 85%.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Investigar mais de 80% dos óbitos infantis e fetais.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível e diárias.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar investigação ambulatorial de óbitos infantis e fetais e fetais.	Percentual de investigação ambulatorial realizadas.	85%	DVE	Letícia
Ação 2. Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM.	Percentual de óbitos infantis e fetais monitorados.	100%	DVE	Letícia
Ação 3. Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar, notificadores de óbitos infantis e fetais.	Percentual de apoio técnico realizado.	100%	DVE	Letícia
Ação 4. Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais.	Percentual de investigação domiciliar realizadas.	85%	DVE	Letícia

Ação 5. Encerrar em tempo oportuno os óbitos infantis e fetais no SIMWEB.	Percentual de óbitos infantis e fetais encerrados.	85%	DVE	Letícia
Ação 6- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVE	Letícia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.10 Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos de hanseníase diagnosticados.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e colaborador eventual, passagens aéreas, camisetas, congresso.				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10), UBS rural (02) e Referência Municipal (05).	Número de visitas técnicas realizadas.	17	DVS/DAB/ DEMAC	Sheila ,Albanete Fabíola,Francisca
Ação 2. Realizar campanhas sobre o Dia Mundial/Nacional para controle da Hanseníase (janeiro/Roxo) e Dia Estadual (07 de julho).	Número de campanhas realizadas.	02	DVS/DAB/ DEMAC	Sheila ,Albanete Fabíola,Francisca
Ação 3. Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e DAB (Encerramento de casos SINAN).	Percentual de boletins de acompanhamento dos casos em tratamento retroalimentados no Sinan.	100%	DVS DAB	Sheila,Albanete Fabíola
Ação 4. Implementar o uso de Teste Rápido da hanseníase na avaliação	Número de UBS com casos novos de hanseníase notificados no SINAN com	06	DVS	Sheila,Albanete

de contatos nas UBS de Porto Velho.	teste rápido implantado.		DAB	Fabíola
Ação 5. Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural.	Número de capacitações realizadas.	02	DVS DAB DGEP	Sheila,Albanete Fabiola
Ação 6. Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para boas práticas de abordagem aos contatos e à comunidade, das zonas urbana e rural, priorizando as áreas de risco.	Número de capacitações realizadas.	02	DVS DAB DGEP	Sheila,Albanete Fabiola
Ação 7. Realizar mutirões para atendimento de casos de Hanseníase.	Número de mutirões realizados.	02	DVS DAB DEMAC	Sheila,Albanete Fabiola,Francisca
Ação 8. Apoiar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva.	Número de reuniões realizadas.	06	DVS DEMAC	Sheila,Albanete Francisca
Ação 9. Implementar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase nas UBS de Porto Velho.	Número de UBS com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hanseníase implantado.	10	DVS DAB DEMAC	Sheila,Albanete Fabiola,Francisca

Ação 10. Analisar 100% das fichas de notificação.	Percentual Fichas de notificação analisadas.	100%	DVS	Sheila ,Albanete
Ação 11. Monitorar o Banco de dados da hanseníase no SINAN.	Percentual Monitoramento realizado.	100%	DVS	Sheila,Albanete
Ação 12. Elaborar e divulgar semestralmente, o boletim da hanseníase municipal.	Número de boletim divulgados.	02	DVS	Sheila,Albanete
Ação 13. Viabilizar a participação da equipe técnica da coordenação municipal e da referência municipal da hanseníase (PRVS) em eventos fora do Estado (Congressos, Seminários e Reuniões técnicas) relacionados com o agravo e áreas afins.	Número de eventos fora do estado.	02	DVS DEMAC	Sheila,Albanete Francisca
Ação 14. Realizar capacitação/qualificação das equipes e/ou de profissionais de saúde e da assistência social para abordagens integradas das ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação em relação à doença e de fortalecimento da inclusão social.	Número de capacitações realizados.	02	DVS SEMASF DAB / DGEP /DEMAC	Sheila,Albanete Fabiola, Francisca

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.11- Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos de tuberculose diagnosticados.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e colaborador eventual, passagens aéreas, pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar visita técnica nas Unidades de Saúde urbanas (8) e rural (02) para discussão de casos.	Nº de visitas realizadas no ano.	10	DAB e DVE	Fabiola, Nilda e Karla
Ação 2. Realizar reunião técnica com atenção primária para atualização, orientações e esclarecimentos de dúvidas.	Nº de reuniões realizada.	10	DAB e DVE	Fabiola, Nilda e Karla
Ação 3. Realizar reunião técnica com as equipes nas unidades prisionais para matriciamento.	Nº de reuniões realizada.	2	DVE	Nilda e Karla
Ação 4. Realizar reunião técnica com as equipes da atenção secundária e terciária, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica.	Nº de reuniões realizada.	1 visita em cada	DVE	Nilda e Karla
Ação 5. Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de	Percentual de boletins de Acompanhados/	100%	DVE	Nilda e Karla

acompanhamento das UBS e da DAB (Encerramento de casos SINAN).	retroalimentados.			
Ação 6. Realizar capacitação básica em Tuberculose.	Nº capacitações realizadas.	01	DAB e DVE/ DGEP	Fabiola,Nilda e Karla
Ação 7. Qualificação das fichas de notificação de Tuberculose antes e após serem inseridas no SINAN.	Percentual de fichas qualificadas.	100%	DVE	Nilda e Karla
Ação 8. Atualizar os casos de tuberculose no SINAN referente aos dados, exames e desfechos.	Percentual de casos notificados monitorados.	100%	DVE	Nilda e Karla
Ação 9. Monitoramento dos casos de infecção latente por tuberculose, notificados e inseridos no Sistema IL-TB.	Percentual de casos de Infecção Latente monitorados.	100%	DVE	Nilda e Karla
Ação 10. Realizar campanhas de sensibilização Dia mundial (24 de março) e nacional (17 de novembro) de Combate à Tuberculose.	Nº de campanhas realizadas.	2	DVE	Nilda e Karla
Ação 11. Participar de eventos relacionados com o agravo e áreas afins fora do Estado: Congressos, Seminários e Reuniões técnicas como exemplo Medtrop , Expoepi (três profissionais).	Nº de Participação em eventos fora do estado.	2	DVE	Nilda e Karla

Ação 12- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVE	Nilda e Karla
---	--------------------------------------	----	-----	---------------

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.12 - Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 100% de investigação dos surtos por alimentos.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar o monitoramento dos surtos por alimentos no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas /SIVEP-DDA.	Percentual de surtos monitorados.	100%	DVE	Josaine
Ação 2. Investigar os surtos por alimentos.	Percentual de casos investigados.	100%	DVE	Josaine
Ação 3. Notificar os surtos no Sinan.	Percentual de surtos notificados.	100%	DVE	Sistema/DVE

Ação 4. Encerrar em tempo oportuno os surtos por alimentos.	Percentual de surtos encerrados oportunamente.	100%	DVE	Josaine
Ação 5- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVE	Josaine
Ação 6 - Monitorar a Doenças Diarreicas agudas em 06 unidades sentinelas	Número de unidades sentinelas com DDA monitorada.	06	DVE	Josaine

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.13- Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 20% de hepatites confirmadas laboratorialmente no ano.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias, colaborador eventual, passagens aéreas, material gráfico, pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar visita Técnica Tira-dúvidas com as equipes de saúde da família das unidades básicas, para orientar sobre a ficha de notificação de Hepatites Virais e fluxo atendimento na Rede.	Nº de visita realizados no ano.	02	DVE/IST	Cemiremes
Ação 2. Analisar, qualificar e encerrar as fichas de notificação. Realizar o fluxo de retorno das notificações quando houver necessidade.	Percentual de fichas de notificação qualificadas e encerradas.	100 %	DVE/IST	Cemiremes
Ação 3. Monitorar o Banco de dados de Hepatites Virais no SINAN.	Percentual de monitoramento realizado.	100 %	DVE/IST	Cemiremes

Ação 4. Participar das reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).	Nº de reuniões realizadas do Comitê no Ano.	05	DVE/IST	Cemiremes
Ação 5. Realizar visita técnica ao Serviço de Atenção Especializada do Município.	Nº de visitas técnicas realizados a atenção especializada do município no ano.	02	DVE/IST	Cemiremes
Ação 6. Realizar capacitação de Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde.	N.º de Capacitação de Teste Rápido realizada no Ano.	02	DVE/IST/ DGEP	Cemiremes
Ação 7. Realizar ações, capacitação, seminário e/ou oficinas no mês alusivo ao Combate às Hepatites Virais.	Nº de ações/capacitação/seminário/oficina alusivo ao Combate às Hepatites Virais realizadas.	02	DVE/IST/ DGEP	Cemiremes
Ação 8. Participar de eventos relacionados às Hepatites Virais, bem como outras infecções sexualmente transmissíveis e a Vigilância em Saúde, como área afim fora do estado.	N.º de participações em eventos realizados.	01	DVE/IST	Cemiremes
Ação 9. Realizar retroalimentação mensal das notificações de Hepatites Virais de RN para acompanhamento recebidas das unidades notificadoras da rede privada ou pública para as unidades de Atenção Básica da área de residência.	N.º de email enviados com esta finalidade.	10	DVE/IST	Cemiremes

Ação 10. Elaborar e divulgar, semestralmente o Boletim das Hepatites Virais.	Nº de Boletim elaborado e divulgado.	02	DVE/IST	Cemiremes
---	--------------------------------------	----	---------	-----------

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.14 - Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 100% das notificações de Síndrome Respiratória Agudas monitoradas.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível e diárias.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica.				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).	Percentual de casos monitorados.	100%	DVE	EULINA
Ação 2. Monitorar diariamente, na rede hospitalar pública e privada e nas UPAS, para garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP_Gripe, de imediato.	Percentual de casos/óbitos monitorados.	100%	DVE	EULINA
Ação 3. Realizar visita técnica as UPAS e Hospitais públicos e privados, com fins de melhorar a informações.	Número de visitas técnicas realizadas.	2	DVE	EULINA

Ação 4. Qualificar o banco de dados do sistema SINAN.	Banco Qualificado.	01	DVE	EULINA
Ação 5- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.	boletins epidemiológicos elaborados.	02	DVE	Eulina

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.15 - Monitorar 100 % dos casos notificados de SG.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos casos de Síndrome Gripal monitorados.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível e diárias				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal.	Número de Amostras coletadas	260	DVE / Pol Ana Adelaide	ALESSANDRA e EULINA
Ação 2. Monitorar o sistema SIVEP- Gripe, quanto a identificação do vírus respiratório circulante, para a adequação da vacina contra influenza, de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.	Percentual do Sistema SIVEP- gripe monitorado	100%	DVE / Pol Ana Adelaide	ALESSANDRA e EULINA
Ação 3. Realizar visita técnica na Unidade Sentinela	Número de visitas técnicas realizadas	2	DVE	EULINA

Ação 4- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	DVE	Eulina
---	--	----	-----	--------

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.16 - Reduzir em 10% os casos autóctones de Malária.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir o máximo de 6.498 casos de Malária em Porto Velho em 2025, conforme SISPACTO.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar Campanha de sensibilidade do Dia Mundial de Combate à Malária, junto aos profissionais de saúde que atuam na área, bem como à população.	Número de campanhas de sensibilização realizadas.	2	DVE/DCV/ NDM	Rosilene Ruffato,Davi Soares,Eliezio Antônio
Ação 2. Realizar visita técnica as UBS urbanas e rural, totalizando as 42 unidades ativas	Número de visitas técnicas realizadas	42	DVE/DCV/ NDMV	Rosilene Ruffato, Eliezio Antonio
Ação 3. Realizar capacitação dos profissionais de saúde na oferta de <i>teste rápido para ampliação da rede de diagnóstico</i> para seguimento e Implementação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da	percentual de Unidades com profissionais capacitados frente ao número de Unidades que realizam o	100%	DVE/DCV/ NDM/ DGEP	Rosilene Ruffato, Eliezio Antonio

Malária <i>vivax</i> nas unidades de saúde da zona urbana e rural. será feito uma para cada unidade, então esse número será comparado com o número de unidades do momento que estão realizando o teste	exame de malária (teste G6PD))			
Ação 4. Qualificar banco de casos de Malária, no SIVEP-Malária.	Percentual de casos monitorados	80%	DVE	Ivonete Oliveira,Rosilene Ruffato
Ação 5. Elaborar e publicar boletins epidemiológicos.	Número de boletins epidemiológicos elaborados	3	DVE	Ivonete Oliveira,Rosilene Ruffato
Ação 6. Elaborar e publicar boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	52	DVE	Ivonete Oliveira,Rosilene Ruffato
Ação 7. Realizar capacitação e acompanhar os encarregados quanto a necessidade de realizar a atualização de cadastros de localidades, bem como, dados prediais, população e georreferenciamento.	Percentual de localidades cadastradas junto às unidades de saúde urbanas e rurais.	100%	DVE/DCV/ NDM	Rosilene Ruffato,Davi Soares,Eliezio Antônio
Ação 8. Capacitar os servidores que realizam a inserção de	Percentual de profissionais digitadores	100%	DVE/DCV/	Ivonete Oliveira, Rosilene

dados sobre os campos do Sivep Malária.	capacitados		NDM/ DGEP	Ruffato,Davi Soares,Eliezio Antônio
Ação 9. Articular junto à Atenção Primária para inserção das ações de educação em saúde sobre Malária, no planejamento dos programas Saúde na Escola e Saúde da Mulher,	Percentual de programas que inseriram em seu planejamento as ações de educação em saúde sobre Malária	100%	DVE	Ivonete Oliveira, Rosilene Ruffato
Ação 10. Qualificar as fichas de notificação de Malária, antes da digitação no SIVEP-Malária.	Percentual de fichas qualificadas	100%	DVE	Ivonete Oliveira, Rosilene Ruffato
Ação 11. Supervisão dos registros de dispensação de tratamento e diagnóstico para assegurar o tratamento correto	Percentual de tratamento monitorados	100%	DVE	Ivonete Oliveira, Rosilene Ruffato

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.17 - Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a proporção de 100% de monitoramento dos casos notificados de LTA.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e colaborador eventual, passagens aéreas				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVE L PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar reunião técnica junto às Equipes de Saúde da Família e orientar quanto ao preenchimento das fichas de notificação;	Número de reunião realizada junto às Equipes de Saúde da Família	01	DVS	ELINE, MARCOS
Ação 2. Monitorar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde.	Percentual de casos de LTA monitorados até a cura	100%	DVS	ELINE, MARCOS
Ação 3. Avaliar e qualificar os casos, tratados e curados, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de casos monitorados e avaliados	100%	DVS	ELINE,MARCO S

Ação 4. Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos semestralmente.	Número de boletins informativos elaborados e distribuídos	02	DVS	ELINE, MARCOS
Ação 5. Realizar visita técnica, se necessário, para busca ativa de casos em áreas de transmissão da LTA.	Percentual de visitas realizadas para busca ativa de casos em áreas de transmissão	100%	DVS	ELINE, MARCOS
Ação 6. Promover capacitação aos profissionais de saúde das unidades que realizam diagnóstico e tratamento da LTA.	Número de capacitação para profissionais de saúde das unidades que realizam diagnóstico e tratamento da LTA realizada	01	DVS/DAB/LA B/ DGEP	ELINE,MARCO S,FABÍOLA,MA RCELO

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO N° 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.18 - Monitorar 100% das notificações de arboviroses.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das notificações de arboviroses monitoradas.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias, passagens aéreas				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses a serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.	Percentual de fichas avaliadas e qualificadas	100%	DVE	ANTONIA
Ação 2. Realizar a vigilância de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.	Percentual de óbitos investigados	100%	DVE	ANTONIA
Ação 3. Elaborar e divulgar, on-line, as informações epidemiológicas semanalmente.	Número de informes epidemiológicos elaborados e divulgados	52	DVE	ANTONIA
Ação 4. Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre	Número de capacitação realizada	01	DVE/ DGEP	ANTONIA

vigilância das arboviroses.				
Ação 5. Elaborar e boletins epidemiológicos semestralmente.	Número de boletins epidemiológicos elaborados	02	DVE	ANTONIA
Ação 6. Qualificar o banco de dados do SINAN	Percentual de qualificação do banco	100%	DVE	Antônia

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.2. Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.				
META 4.2.19 - Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de casos monitorados de toxoplasmose em menor de ano monitoradas.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias,passagens aéreas ,colaborador eventual.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVE L PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar reuniões, in loco, com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde urbana (20 unidades) e rural (4 unidades) orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação e mapa de controle de medicamentos.	Proporção de reuniões técnicas realizadas	90%	DVE	Francinilda
Ação 2. Monitorar e encerrar os casos oportunamente, no SINAN.como também fazer busca ativa através dos sistemas: Cadsus,Pec e Sisfarma.	Percentual Casos monitorados e encerrados no Sistema	100%	DVE	Francinilda
Ação 3. Elaborar e distribuir informes epidemiológicos mensalmente para as	Informes elaborados e	12	DVE	Francinilda

Unidades de Saúde.	distribuídos mensalmente			
Ação 4 - Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	DVE	Francinilda

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.1 - Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir a vigilância de 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias, material permanente e aluguel dos Pontos de apoio da malária e manutenção de frota				
Subfunções orçamentárias Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONS.	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar supervisão em 100% dos laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbanas, rural, terrestre e fluvial).	Percentual de laboratórios supervisionados	100%	NUCDM/DCV	Rosilene Ruffato,Eliezio Antônio
Ação 2. Realizar revisão das lâminas positivas, examinadas pelas UBS, UPAs, Policlínicas e Laboratórios particulares.	Percentual de lâminas revisadas	10% das positivas	NUCDM/DCV	Rosilene Ruffato,Eliezio Antônio
Ação 3. Atualizar 100% dos microscopistas que atuam no diagnóstico da malária, na rede municipal de saúde.	Percentual de servidores que atuam no diagnóstico atualizados	100%	NUCDM/DCV	Rosilene Ruffato,Eliezio Antônio

Ação 4. Capacitar biomédicos contratados para a realização do diagnóstico da malária.	Percentual de biomédicos contratados capacitados no período	100%	NUCDM/DCV/ DGEP	Rosilene Ruffato, Eliezio Antônio
Ação 5. Realizar avaliação entomológica (duas por região).	Percentual de avaliações entomológicas realizadas	100%	DPDZE	Ricardo Alves, Gleicione Xavier
Ação 6. Realizar pesquisas larvárias nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.	Percentual de criadouros de anofelinos pesquisados	100%	DPDZE	Ricardo Alves, Gleicione Xavier
Ação 7. Realizar reuniões quadrimestrais com os encarregados de campo e técnicos.	Números de reuniões técnicas realizadas	3	DCV	Davi Soares Jussara Nobre, Eliezio Antonio
Ação 8. Realizar capacitação dos encarregados de regiões sobre normas e rotinas eventuais.	Número de capacitações realizadas	1	DCV/DVS/ DGEP	Geisa Brasil, Davi Soares
Ação 9. Realizar evento alusivo ao dia D de combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	Número de eventos realizados	1	DCV/DVS	Geisa Brasil, Davi Soares
Ação 10. Realizar evento alusivo de combate à malária no município de	Número de eventos realizados	2	DCV/DVS	Geisa Brasil, Davi Soares, Jussara

Porto Velho.				Nobre, Eliezio Antonio
Ação 11. Realizar Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> .	Número de LIRAs realizados	4	DCV/DVS	Geisa Brasil, Davi Soares
Ação 12. Realizar bloqueios de transmissão de doenças causadas pelo <i>Aedes aegypti</i> em casos prováveis de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika Vírus).	Percentual de casos prováveis de arboviroses bloqueados	80%	DCV/NCEMD	Davi Soares, Jussara Nobre
Ação 13. Realizar inspeção em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios e etc.) Inspeções quinzenais com 1.502 Pontos Estratégicos.	Percentual de PEs inspecionados	80%	DCV/NCEMD	Davi Soares, Jussara Nobre
Ação 14. Realizar borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos imóveis programados, seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial do Ministério da Saúde.	Número de casas borrifadas	2.500	DCV/NCEMD	Davi Soares, Jussara Nobre
Ação 15. Realizar aplicação de inseticida espacial, em ciclos no controle da malária em áreas prioritárias e em situações de emergências epidemiológicas.	Número de áreas prioritárias, com ciclos realizados	100%	DCV/NCEMD	Davi Soares, Jussara Nobre, Encarregados de campo
Ação 16. Realizar Busca Ativa de casos de malária, em localidades de difícil acesso e/ou com alto índice de malária.	Percentual de localidades com Busca Ativa realizadas	100%	DCV/NCEMD	Davi Soares, Jussara Nobre, Encarregados

				de campo
Ação 17. Realizar instalação de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração em localidades prioritárias seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial do Ministério da Saúde.	Número de Mosquiteiros instalados	2.000	DCV/NCEMD	Davi Soares,Jussara Nobre,Encarregados de campo
Ação 18. Realizar palestras de conscientização no controle das arboviroses e malária em escolas das redes municipais, estaduais e particulares do município de Porto Velho.	Número de escolas atendidas	20	DCV/NCEMD	Davi Soares,Jussara Nobre
Ação 19- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	DCV	Davi Soares,Jussara Nobre,Eliezio Antonio

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.2 - Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 95% de vigilância das áreas com notificação de zoonoses relevantes.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias, material permanente, manutenção de frota e material gráfico				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Observar e avaliar clinicamente os animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	Percentual de animais observados e avaliados clinicamente	100%	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE
Ação 2. Promover a coleta, conservação e envio de amostras para análise laboratorial de espécimes suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	Percentual de amostras coletadas e encaminhadas para exame laboratorial	100%	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE
Ação 3. Realizar inspeção e orientação zoossanitária nos locais com presença ou infestação de animais sinantrópicos (peçonhentos ou não), de interesse à saúde pública.	Percentual de solicitações de visita técnica em locais com presença ou infestação de animais sinantrópicos atendidos.	100%	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE

Ação 4. Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública.	Percentual de casos investigados	100%	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE
Ação 5. Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública.	Percentual de casos controlados e bloqueados	100%	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE
Ação 6. Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina na divisão de zoonoses e no trailer	Número de animais vacinados na rotina	Demanda Espontânea	DCZADS	EDSON / ALEXANDRE
Ação 7- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	DCSADS	EDSON/ ALEXANDRE

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.				
META 4.3.3 - Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter a cobertura de 80% de vacinação animal (cão e gato).				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias e manutenção de frota				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar a Campanha Municipal de Vacinação antirrábica de animais domésticos (cães e gatos).	Percentual de cães e gatos a serem vacinados.	80%	DCZADS	EDSON,ALEXANDR E
Ação 2. Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escrivão, supervisor e coordenador na campanha de vacinação animal.	percentual de RH a serem capacitados	100%	DCZADS/ DGEP	EDSON,ALEXANDR E
Ação 3. Capacitar os servidores em boas práticas de vacinação.	Número de capacitações realizadas	2	DCZADS/ DGEP	EDSON,ALEXANDR E
Ação 4. Realizar vacinação antirrábica animal em domicílio através de agendamento para tutores com mais de dez animais ou tutores que tenham	Percentual de animais vacinados por agendamento.	100%	DCZADS	EDSON,ALEXANDR E

alguma necessidade especial.				
Ação 5. Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	DCZADS	EDSON,ALEXANDR E

DIRETRIZ 4. Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
OBJETIVO Nº 4.4. Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente às emergências em saúde pública.				
META 4.4.1 - Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das situações de emergência em saúde pública ocorridas no ano investigadas.				
TIPO DE DESPESA: Consumo, combustível, diárias, colaborador eventual, aluguel de sala, coffee break, kit capacitação e passagens aéreas.				
Subfunções orçamentárias: Vigilância Epidemiológica/Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental/Manutenção da política de gestão do trabalho e educação permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁV. PELA AÇÃO
Ação 1. Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados.	Percentual de rumores de emergência em saúde pública capturados	100%	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 2. Investigar surtos, epidemias e pandemias identificadas.	Percentual de surtos, epidemias e pandemias identificados	100%	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi

Ação 3. Realizar a capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal.	Percentual de técnicos capacitados nas ações da rede de comunicação municipal	100%	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 4. Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública.	Percentual de atualização no Sistema	90%	CIEVS/PVH/ COMUNICAÇÃO /SEMUSA	Lira Cavalcante,Apoiadora Letícia Dogakiuchi
Ação 5. Criar painel de monitoramento de potenciais emergências em saúde pública do município de Porto Velho	Percentual de criação do painel	80%	CIEVS/PVH	Lira Cavalcante, Apoiadora Letícia Dogakiuchi
Ação 6. Ampliar rede de comunicação de rumores em emergências em saúde pública para escolas e empresas do município de Porto Velho	Número de escolas e empresas capacitadas	12	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi

Ação 7. Implementar o “Informa CIEVS” a manutenção dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Percentual de pontos assistenciais focais mantidos nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS)	100%	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 8. Confeccionar boletins informativos mensais da captação de rumores de potenciais emergência em saúde pública no município de Porto Velho.	Número de boletins confeccionados	12	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 9. Confeccionar Clipping de captação de notícias de potenciais emergências em saúde pública	Número de Clipping confeccionados	52	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi

Ação 10 Participação da equipe CIEVS em 1 evento nacional relacionado ao enfrentamento das emergências em saúde pública	Participação em um evento nacional	1	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 11 Realização de 1 evento municipal de enfrentamento às emergências em saúde pública	Realização de evento municipal	1	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi
Ação 12- Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente	boletins epidemiológicos elaborados	02	CIEVS/PVH	Luiz Tagliani,Ednaldo Lira,Eduardo Honda,,Ivânia Strorer,Suelen Cavalcante,Ernandes Brito,Aligiane Souza,Adalsiro Barroso,Apoiadora Letícia, Dogakiuchi

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.1: Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Criar e Manter um Núcleo técnico de comunicação em funcionamento na SEMUSA.				
TIPO DE DESPESA: Pessoal, Material permanente, material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar no novo organograma da Semusa a Divisão de Comunicação Social, com os seguintes núcleos: Núcleo de Assessoria de Imprensa, Núcleo de Produção Audiovisual, Núcleo de Cerimonial e Eventos, Núcleo de Mídias Digitais.	Criação da Divisão de Comunicação Social	01	Gabinete Semusa	Secretário(a) Municipal de Saúde
Ação 2. Fomentar a contratação de pessoal efetivo ou comissionado para a Divisão de Comunicação Social, sendo: três (03) jornalistas, um (1) cerimonialista, um (1) Social Media; além da inclusão de quatro (04) estagiários do curso de jornalismo a partir do 3º período de curso.	Proporção de profissionais em atuação na Divisão (3 jornalistas, 1 cerimonialista, 1 social media e 4 estagiários).	100%	Gabinete Semusa / Divisão de Comunicação Social	Secretário(a) Municipal de Saúde Gerente da Divisão de Comunicação Social Dgep
Ação 3. Aprimorar o sistema de produtividade individual e por setor para facilitar a mensuração de resultado nos relatórios mensais de produtividade da Divisão de Comunicação Social.	Sistema de produtividade individual e coletiva implantado no ano	1	Divisão de Comunicação Social	Gerente da Divisão de Comunicação Social
Ação 4. Manter e aprimorar a produção dos relatórios mensais de produtividade da Divisão de Comunicação Social com dados sobre as demandas internas e externas produzidas e respondidas, além de gráficos que facilitam a visualização do trabalho de produção por assunto e departamento, realizado	Percentual de relatórios mensais produzidos no período frente ao número de meses trabalhados	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente da Divisão de Comunicação Social

pela Divisão.				
Ação 5. Compartilhar com gabinete e departamentos os resultados de produção de comunicação individualizado e geral para facilitar na tomada de ação, uma vez que os relatórios apontam as principais demandas acionadas pela imprensa/população.	% reuniões de compartilhamento realizadas frente ao nº de relatórios produzidos	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente e equipe da Divisão de Comunicação Social

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.2: Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas.				
TIPO DE DESPESA: Pessoal, Material permanente, material de consumo				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Produzir de forma contínua textos, vídeos, e fotografia para melhorar a imagem da Semusa perante a sociedade e facilitar o trabalho da imprensa local, distribuindo conteúdos audiovisuais produzidos pela equipe da assessoria quando os veículos não puderem estar presente em pautas e eventos.	Percentual publicações mensais (deve ser, pelo menos, igual ao número de dias úteis)	100%	Divisão de Comunicação Social	Núcleo de Assessoria de Imprensa, Núcleo de Produção Audiovisual, Núcleo de Mídias Digitais
Ação 2. Sob a orientação da Superintendência Municipal de Comunicação (SMC), criar canais/perfis nas redes sociais de maior engajamento/apelo (Facebook/Instagram/YouTube) para amplificar as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (Semusa) e facilitar a divulgação dos serviços de saúde pública	Percentual de redes sociais criadas	100%	Divisão de Comunicação Social	Núcleo de Produção Audiovisual, Núcleo de Mídias Digitais

Ação 3. Produzir de forma contínua conteúdos diversificados para atualizar as redes sociais da Semusa, após criadas.	Percentual de publicações diárias (deve ser, pelo menos, uma publicação por dia)	100%	Divisão de Comunicação Social	Núcleo de Produção Audiovisual, Núcleo de Mídias Digitais
Ação 4. Estabelecer relacionamento com os seguidores das redes sociais, respondendo às mensagens recebidas (dúvidas, sugestões e reclamações), pelo chat privado e também comentários abertos.	Percentual de respostas efetuadas frente ao número de mensagens recebidas	100%	Divisão de Comunicação Social	Núcleo de Mídias Digitais
Ação 5. Manter, no âmbito dos departamentos e coordenações técnicas, os contatos com os responsáveis por municiar a Comunicação com informações de interesse público para a produção de material para divulgação.	Percentual de Departamentos e Coordenações com contatos firmados	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente e equipe da Divisão de Comunicação Social
Ação 6. Promover reunião semanal com os representantes dos departamentos para alinhar as pautas trabalhadas, eventos, ações e calendário da saúde de cada setor.	Percentual de reuniões técnicas realizadas frente ao número de semanas do período	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente e equipe da Divisão de Comunicação Social
Ação 7. Manter contatos diretos com diretores de departamentos, coordenadores de divisões e programas, gerentes de unidades de saúde para facilitar o fluxo de informações.	Percentual de departamentos e coordenações contactados semanalmente	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente e equipe da Divisão de Comunicação Social
Ação 8. Aprimorar com análises críticas e mensuração de taxa de abertura o Boletim Semanal de Notícias da Semusa, produto implantado como alternativa para melhorar o conhecimento dos servidores sobre o site da Semusa e, conseqüentemente, as ações desenvolvidas e divulgadas pela comunicação.	Percentual de Boletins compartilhado semanalmente através dos e-mails dos departamentos	100%	Divisão de Comunicação Social	Gerente e equipe da Divisão de Comunicação Social

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.3: Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos de informática e obras				
Subfunções orçamentárias Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Interligar as unidades de saúde distritais junto a rede da Prefeitura de Porto Velho.	Unidades de saúde com internet	19	Gabinete, ASTEC, DAB,/SEMUSA, SMTI/Prefeitura	Gestor da Saúde e da ASTEC (Ângela Zocal)
Ação 2. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA com a aquisição de um Servidor de Hiperconvergência.	Servidor adquirido e em funcionamento	01	Gabinete, ASTEC, DAB,/SEMUSA, SMTI/Prefeitura	Gestor da Saúde e do SMTI
Ação 3. Reestruturar a rede elétrica/lógica das unidades de saúde distritais	Percentual de Unidades Reformadas com rede lógica reestruturada	100%	ASTEC/SEMUSA	ASTEC (Ângela Zocal)
Ação 4. Monitorar a efetividade das informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da área rural, através de tablet.	Monitoramento realizado semestralmente	02	DAB	Fabíola

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.4: Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos estabelecimentos da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos de informática e obras				
Subfunções orçamentárias: Gestão e Desenvolvimento				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Reestruturar a rede elétrica / lógica das unidades de saúde da zona urbana.	Percentual de Unidades Reformadas com rede lógica reestruturada	100%	ASTEC/SEMESC/SMT I	ASTEC (Ângela Zocal), Engenharia e SMTI
Ação 2. Monitorar a efetividade das informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da área urbana, através do registro no tablet.	Monitoramento realizado semestralmente	02	DAB	Fabíola
Ação 3. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA	Equipamento adquirido	01	GAB/SEMESC/SMTI	Gestor da Saúde e do SMTI

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.5: Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente .				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos de informática e obras (serviços de manutenção)				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Substituir pelo novo, o prontuário eletrônico em 5 unidades de urgência e emergência.	Sistema implantado	5	SMTI/DMAC	Moacir, Aline e Francisca
Ação 2. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA com a aquisição de um Servidor de Hiperconvergência.	Servidor adquirido e em funcionamento	01	Gabinete, ASTEC, DAB/SEMUSA, SMTI/Prefeitura	Gestor da Saúde e do SMTI

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.1: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das RAS.				
META 5.1.6: Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter o funcionamento de um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal.				
TIPO DE DESPESA: Equipamentos e Material Permanente, Diárias – Civil.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção de Serviços Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
AÇÃO 1 Dar continuidade a alimentação do Sistema que regula a fila de espera, dando transparência ao atendimento do SUS	Percentual de dados atualizados no Sistema	100%	REGULAÇÃO	HELISON, JANAI E CRISTIANE
AÇÃO 2 Criar um Call Center para responder às dúvidas das unidades	Percentual dos atendimentos respondidos	100%	DRAC REGULAÇÃO	HELISON, JANAI E CRISTIANE
AÇÃO 3 Treinar os funcionários responsáveis pelos atendimentos	Percentual de RH inserido nesta ação capacitado	100%	DRAC REGULAÇÃO	HELISON, JANAI E CRISTIANE

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.1: Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% da estrutura atendida segundo regulamentação.				
TIPO DE DESPESA: recursos de pessoal, material permanente e serviços de terceiros pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Adquirir material permanente para a Estrutura do CMS (computadores, notebooks, nobreaks, Data show, aparelhos celulares, quadro branco, armários, gaveteiros, mesas, cadeiras.	Percentual de material adquirido e em uso	100%	Secretaria Técnica/ CMS	Executiva/CMS e Gab/SEMUSA
Ação nº2. Contratação de assessoria jurídica, contábil e de comunicação para o CMS	Número de assessorias contratadas	03	Secretaria Técnica/ CMS	Diretoria e Executiva/CMS e Gab/SEMUSA
Ação nº 3. Adquirir material de consumo interno do CMS (expediente e kit lanche) para apoiar as reuniões ordinárias e outros encontros.	Percentual de material solicitado disponibilizado	100%	Secretaria Técnica/ CMS	Executiva/CMS e Gab/SEMUSA
Ação nº4 . Manter 100% do conselho com acesso em tempo real com um sistema informatizado	Proporção de equipamentos de informática com acesso	100%	Secretaria Técnica/ CMS	Diretoria/CMS e Gab/SEMUSA

	aos Sistemas de Informação em Saúde			
Ação nº 5. Elaborar projeto para a aquisição de sede própria do conselho municipal	Projeto elaborado	1	CMS	CMS Gab/SEMSA

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.2: Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Cumprir 100% da agenda de reuniões regimentadas pelo Conselho Municipal de Saúde para o ano.				
TIPO DE DESPESA: recursos de pessoal, material de consumo.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Criar o Grupo de Trabalho para formação dos conselhos locais e distritais	Grupo de Trabalho criado e implementado.	01 Grupo criado	CMS	CMS
Ação nº2. Adquirir materiais expediente para divulgação da formação dos CLS (Pastas papelão, Canetas, Blocos, Canecas, Cartazes, Banners, Camisetas, Cartilhas, Caderno agendas....)	Materiais adquiridos e em uso	100%	Secretaria Técnica/ CMS	Diretoria/CMS e Gab/SEMUSA
Ação nº3. Promover visitas in loco de membros do CMS às Unidades de Saúde de regiões para formação de Conselho Local: Zona Leste, Zona Sul, Industrial, Zona Norte, Eixo BR (03 deslocamentos), Baixo Madeira (1	Percentual de visitas realizadas	100%	Membros do CMS	Membros do CMS Gab/SEMUSA

deslocamento), totalizando 08 visitas para sensibilização e mobilização.				
Ação nº 4. Realizar 09 encontros nas Unidades de Saúde das Regiões de Criação dos CLS para eleição e posse dos conselheiros locais.	Percentual encontros realizados	100%	Membros do CMS	Membros do CMS e Gab/SEMUSA

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.3: Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Executar três eventos no ano com foco na mobilização popular para o SUS.				
TIPO DE DESPESA: serviços de terceiros pessoa jurídica, material de consumo, combustível.				
Subfunções orçamentárias Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Garantir a participação de 100% dos Conselhos Locais de Saúde nas reuniões ordinárias do CMS	Total de reuniões com 100% de participação dos CLS	06	Secretaria Técnica / CMS	Diretoria /CMS Gab/SEMUSA
Ação nº 2. Promover 04 Módulos de formação para 260 membros do CLS, sendo : ● Módulo 1- Contexto Histórico do SUS e do Controle Social ● Módulo 2 - Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS, Fortalecimento do Controle Social e Instrumentos de Gestão no SUS. ● Módulo 3- Monitoramento e Avaliação em Políticas de Saúde Pública. ● Módulo 3.1- Monitoramento e Avaliação em Políticas de Saúde Pública.	Percentual de membros formados em cada Módulo oferecido	100%	Membros do CMS	Diretoria /CMS Gab/SEMUSA NEP/SEMUSA

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.3: Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Executar três eventos no ano com foco na mobilização popular para o SUS.				
TIPO DE DESPESA: serviços de terceiros pessoa jurídica, material de consumo, combustível.				
Subfunções orçamentárias Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Garantir a participação de 100% dos Conselhos Locais de Saúde nas reuniões ordinárias do CMS	Total de reuniões com 100% de participação dos CLS	06	Secretaria Técnica / CMS	Diretoria /CMS Gab/SEMUSA

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.4: Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Uma Conferência realizada.				
TIPO DE DESPESA: consumo, serviços de pessoa jurídica.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1: Realizar uma Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	01	01	CEREST/CMS	Membros do CMS

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.2: Ampliar a participação da população no controle social do SUS.				
META 5.2.5: Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Promover a capacitação de 100% dos Conselheiros no ano através de cursos de atualização.				
TIPO DE DESPESA: serviços de terceiros pessoa jurídica, material de consumo.				
Subfunções orçamentárias Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº 1. Garantir a participação de Conselheiros em eventos Estaduais, Regionais, Nacionais e Internacionais relacionados à promoção da Saúde no SUS e do Controle Social.	Percentual de Conselheiros com participação em eventos	50%	Secretaria Técnica/ CMS	CMS/Gab/SEMUSA
Ação nº 2. Promover a formação continuada para conselheira/os municipais de saúde no âmbito do controle social	Proporção de Conselheira/os Municipais com formação em controle social	100%	DGEP/CMS//SE MUSA	DIRETORIA/CMS DGEP/SEMUSA

DIRETRIZ 5: Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população.				
OBJETIVO 5.3: Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do SUS (OUVIDORIA DOS SUS).				
META 5.3.1: Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Atingir 100% de crescimento no número de manifestações recebidas e solucionadas.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de terceiros, diárias, combustível, passagens aéreas e material de consumo (material gráfico - folders, banners; material de expediente - pastas, canetas).				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção dos Serviço Administrativos				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1 - Definir e estruturar o setor de Ouvidoria do SUS com quadros de recursos humanos condizentes com as demandas.	Percentual atingido de pessoal frente às necessidades estabelecidas na estrutura administrativa.	100%	Ouvidoria	Ricardo
Ação 2 - Unificar o registro de 100% das manifestações no Fala.BR.	Percentual de registros alimentados no sistema FALA BR.	100%	Ouvidoria	Lauro, Enio e Kauã.
Ação 3 - Produzir e divulgar relatórios quadrimestrais no painel da ouvidoria, criado em setembro de 2023, dando transparência dos resultados das ações da Ouvidoria.	Quantitativo de relatórios elaborados ao ano.	03	Ouvidoria	Ricardo, Lauro e Enio.
Ação 4. Divulgar os canais de acesso da ouvidoria aos usuários do SUS, através da produção de banners ou cartazes e implantá-los nas unidades da Saúde.	Percentual de unidades de saúde com material de divulgação da ouvidoria.	100%	Ouvidoria	Ricardo e Kauã, Lauro e Enio.
Ação 5. Implantar a ouvidoria itinerante com realizações de visitas trimestrais, preventivas, nas unidades de saúde, para acompanhamento e	Quantitativo de visitas Técnicas realizadas/ano	04	Ouvidoria	Ricardo, Lauro e Enio.

apuração de demandas e educação permanente.				
Ação 6. Realização do 1º Workshop Municipal de Educação Permanente em Ouvidoria.	nº de oficinas para qualificação e orientação dos servidores realizada/ano	01	Ouvidoria/ DGEP	Ricardo, Lauro, Enio e Kauã.
Ação 7. Participar do Encontro Nacional das Ouvidorias do SUS	Encontro Nacional das Ouvidorias do SUS realizado	01	Ouvidoria	Ricardo

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.1: Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente em Saúde.				
META 6.1.1: Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep’s nos pontos de atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 3 (três) novos Núcleos de Educação Permanentes – Nep’s implantados no ano, totalizando 16 Nep’s criados no período de 2022-2025.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros, Material de Consumo				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Implantar Neps descentralizados na zona urbana	Nep implantados	04	DGEP Eixo 3	Angelita
Ação 2. Realizar Oficina para Coordenadores de NEPs	Oficina realizada	01	DGEP Eixo 3	Angelita e cobs
Ação 3. Realizar Seminário Municipal de Educação Permanente	Seminário Municipal realizado	01	DGEP	Angelita e cobs
Ação 4: Disponibilizar espaços nas unidades de saúde para realizar educação em saúde aos profissionais de saúde, através de construção ou reformas.	Espaço construído/disponibilizado	05	DGEP/ASTEC	Angelita e cobs
Ação 5: Criar Projeto de LEI, para instituir gratificação financeira para os coordenadores dos NEP, no valor de 10% do salário bruto.	PL elaborado, instituído e aprovado	100%	DGEP/Planejamento	Angelita /Oseane

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.1: Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente em Saúde.				
META 6.1.2: Manter e/ou fortalecer as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Monitorar os planos de ação de atividade educativa de 67 estabelecimentos de saúde com NEP's				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Diárias, Combustível.				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar anualmente 04/supervisão técnica “in loco” junto aos NEPs da zona urbana	Supervisão técnica “ in loco” realizada	04	DGEP	Angelita e cobs
Ação 2. Realizar anualmente 04 supervisões técnica “in loco” junto aos NEPs da zona rural	Supervisão técnica “ in loco” realizada	04	DGEP	Angelita e cobs
Ação 3. Atualizar Planos de Ação para o segundo semestre/2025 dos NEPs da zona urbana	Plano de ação atualizados	01	DGEP	Angelita e cobs
Ação 4. Atualizar Planos de Ação para o segundo semestre/2025 dos NEPs da zona rural	Plano de ação atualizados	01	DGEP	Angelita e cobs

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.2: Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde a partir das necessidades em saúde e do SUS.				
META 6.2.1: Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação <i>lato-sensu e stricto sensu</i> , por meio de parcerias com as instituições de ensino.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Ofertar um curso de aperfeiçoamento na modalidade de Ensino Técnico, Pós-Graduação <i>lato-sensu e stricto sensu</i> no ano.				
TIPO DE DESPESA: Material de Consumo, Contrapartida dos convênios das IES e EP				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Disponibilizar curso de pós graduação em de ensino superior(especialização) em Gerontologia - IES METROPOLITANA	Curso disponibilizado	01	DGEP - Eixo 2 e 3	Angelita , Edla
Ação 2. Disponibilizar cursos livres em práticas integrativas - IES FIMCA	Curso disponibilizados	03	DGEP - Eixo 2 e 3	Angelita , Edla
Ação 3. Disponibilizar curso de nível superior de pos graduação(stricto senso) em Vigilância em Saúde - UNIR	Curso disponibilizado	01	DGEP - Eixo 2 e 3	Angelita , Edla
Ação 4. Disponibilizar curso de pós graduação em de ensino superior(especialização) em Saúde baseada em Evidências OU Metodologias Ativas - H. SIRIO LIBANÊS	Curso disponibilizado	01	DGEP - Eixo 2 e 3	Angelita , Edla
Ação 5. Disponibilizar curso de nível técnico profissionalizante em Vigilância em Saúde - CETAS	Curso disponibilizado	01	DGEP - Eixo 2 e 3	Angelita , Edla

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.1: Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos servidores admitidos no ano, acolhidos através do programa de acolhimento da SEMUSA.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros, Material de Consumo				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Finalizar a elaboração de material de acolhimento	Material de acolhimento finalizado	01	DGEP e DGP	Angelita e Kuellen
Ação 2. Criar Programa de Acolhimento dos servidores municipais da saúde	Programa de Acolhimento dos servidores criado	01	DGEP e DGP	Angelita e Kuellen
Ação 3. Disponibilizar material de acolhimento aos setores da gestão para o acolhimento dos servidores	Material de acolhimento finalizado e divulgado	01	DGEP e DGP	Angelita e Kuellen
Ação 4. Disponibilizar material de acolhimento aos servidores recém empossados	Percentual de Empossados em posse do material de acolhimento	100%	DGEP e DGP	Angelita e Kuellen

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.2: Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos servidores municipais da SEMUSA com exames ocupacionais periódicos (ASO) realizados no ano.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, Material de consumo e combustível				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com CIPAS estabelecidas	75%	DACTUS parceria com a SEMAD E TOTAL LIFE	BRENO LUIJI, SEMAD
Ação 2. Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde com uso de EPI segundo Normas	100%	DACTUS parceria com a CIPAS LOCAIS	BRENO LUIJI E PRESIDENTE DA CIPA GERENTE
Ação 3 Realizar treinamentos de Noções Básicas de Combate a Incêndio para os servidores das Unidades de Saúde.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde com uso de EPI segundo Normas	100%	DACTUS parceria com a TOTAL LIFE DGE	BRENO LUIJI E PRESIDENTES DAS CIPAS

Ação 4. Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor.	Número de campanhas realizadas	3	DACTUS EM PARCERIA COM AS CIPAS LOCAIS	BRENO LUIJI E PRESIDENTES DA CIPA
Ação 5. Realizar, Monitorar e acompanhar atendimentos médicos com a finalidade de emissão dos Exames de Saúde ocupacional – ASO.	Percentual de servidores com exames periódicos realizados	100%	DACTUS TOTAL LIFE	BRENO LUIJI
Ação 6. Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância.	Percentual de servidores com risco para agravos crônicos em acompanhamento	100%	DACTUS CIPAS LOCAIS APLICATIVO MIHMO	BRENO LUIJI PRESIDENTE DA CIPA TOTAL LIFE
Ação 7. Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos com exercícios laborais praticados pelos servidores.	90%	DACTUS EM PARCERIA COM CIPAS LOCAIS / DGEPI / IES UNIR	BRENO LUIJI PRESIDENTE DA CIPA

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.3: Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
META 6.3.3: Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos de Saúde vinculados à SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA com PPRA implantados.				
TIPO DE DESPESA: Diárias, Material e Combustível				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32.	Nº de visitas técnicas a cada Estabelecimento de Saúde /ano	100%	DACTUS	Breno Luiji
Ação 2. Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, através do órgão responsável, nos Estabelecimentos de Saúde do município.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde com PPRA implantados	100%	DACTUS	Breno Luiji
Ação 3. Garantir através de visitas técnicas às Unidades de Saúde, o atendimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, notificando as ocorrências de inadequações.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde visitados	100%	DACTUS	Breno Luiji

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.1: Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% dos discentes acolhidos pela SEMUSA.				
TIPO DE DESPESA: Material de consumo e combustível				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Acolher os discentes por IE e EP, nas unidades de saúde	discentes acolhidos	100%	Dgep - Eixo 2 e NEPs/Unidades	Angelita e cobs
Ação 2. Apresentar as Unidades de Saúde onde serão os cenários de prática	Percentual de discentes que tiveram os Cenários de Prática apresentados	100%	Dgep - Eixo 2 e NEPs/Unidades	Angelita e cobs
Ação 3. Apresentar Portaria que regulamenta os cenários de práticas/semestre	Portaria apresentada aos Coordenadores de cursos /IES e EP, para divulgação entre seus pares	01	Dgep - Eixo 2	Dgep - Eixo 2

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.2: Manter um programa de residência uniprofissional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Manter um programa instituído no ano.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros, Material de Consumo				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Manter Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da MMME	Programa mantido	01	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle
Ação 2. Monitorar Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da MMME	Programa monitorado	01	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle
Ação 3. Fomentar Termos de Parceria Técnico Pedagógica entre outras IES/Municípios do estado e fora	Número de Parcerias fomentadas	03	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle
Ação 4. Fomentar Projeto de Lei para pagamento de preceptoría, no valor de 01 salário mínimo, para 40h/práticas; 1/2 salário mínimo, para 20h/práticas (ACHO QUE ESTA PARTE NÃO VOU COLOCAR...PORQUE AINDA NÃO TENHO SEGURANÇA QUE SEJA DESTA FORMA...FALEI COM O RH)	Projeto de lei elaborado	01	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.4: Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do SUS.				
META 6.4.3: Instituir um programa de residência multiprofissional.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Um programa de residência multiprofissional instituído.				
TIPO DE DESPESA: Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Diárias, Passagens aéreas				
Subfunções orçamentárias Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Elaborar Projeto Político Pedagógico da Residência Multi em Saúde Integral da Criança e do Adolescente na Amazônia	Número de projeto elaborado	01	DGEP - Eixo 1, 2 e 3	Giselle e cobs
Ação 2. Apresentar Projeto a SGETS/MS, para aprovação	Número de projeto apresentado e aprovado	01	DGEP - Eixo 1	Giselle
Ação 3. Criar Comissão de Residência Multi	Número de Comissão criada	01	DGEP - Eixo 1	Giselle
Ação 4. Abrir Edital para Processo Seletivo Simplificado - PSS para Residência Multi	Edital aberto e divulgado	01	DGEP - Eixo 1	Giselle
Ação 5. Iniciar as aulas da Residência Multi/2025.2	Aulas iniciadas	01	DGEP - Eixo 1	Giselle
Ação 6. Participar do Encontro Anual Nacional das Residências em Saúde	Número de participação em evento nacional	01	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle

Ação 7. Fomentar Projeto de Lei para pagamento de preceptoria.	Projeto de lei elaborado	01	DGEP - Eixo 1	Angelita e Giselle
Ação 8: Criação de PL, para instituir gratificação financeira para o coordenador da COREMU/Semusa	PL instituído e aprovado	100%	DGEP/DPG	Angelita ,Oseane

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.1: Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. (Meta Programada no PMS somente para 2022).				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: Organograma 100% atualizado.				
TIPO DE DESPESA:				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Manutenção da Política da Gestão do Trabalho e Educação Permanente				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação 1. Atualizar o organograma político administrativo da SEMUSA, com base nos estudos realizados	Organograma SEMUSA Construído	1	PLANEJAMENTO O /ASTEC	OSEANE E ANGELA ZOCAL
Ação 2. Atualizar o regimento interno de cargos e atribuições	Regimento interno atualizado	1	PLANEJAMENTO O /ASTEC	OSEANE E ANGELA ZOCAL
Ação 3. Encaminhar para realização de análise de impacto financeiro a ser realizado pela Secretaria de Administração – SEMAD.	Estudo de Impacto financeiro realizado.	1	PLANEJAMENTO O /ASTEC	OSEANE E ANGELA ZOCAL

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.2: Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS.				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS homologados.				
TIPO DE DESPESA: Obra				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Construir, Ampliar, Reformar e Recuperar Bens Móveis da SEMUSA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Elaborar Projeto de Arquitetura e engenharia de Reforma e ou Ampliação da USF Caladinho	Conclusão do Projeto arquitetônico de Reforma e ou Ampliação	Um projeto licitado, obra em andamento	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº2. Elaborar Projeto de Arquitetura e engenharia de e Construção do Pronto Atendimento -UPA Ana Adelaide.	Conclusão dos Projetos arquitetônico/complementares/bombeiro/AGEVISA/ acessibilidade, de Construção	Um Projeto concluídos, em licitação, início das obras	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº3. Elaborar Projeto de Arquitetura e Engenharia da Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã	Concluir Projeto arquitetônico/engenharia, de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto concluídos, em licitação, início das obras	SEMESC	Fiscalização/SEMESC

Ação nº4. Iniciar a obra do elaborar Projeto de Reforma e ou ampliação UBS Vila Princesa.	Projetos concluídos. licitado Obra iniciada	Uma Obra iniciada	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº5 Iniciar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama.	Projeto de Arquitetura e Engenharia iniciados	Uma obra iniciada	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº6 Iniciar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor.	Projetos concluídos, e obra iniciada	Uma obra iniciada	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº7 Iniciar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira.	Projeto de Arquitetura e Engenharia concluídos, e obra iniciada	Uma obra iniciada	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº8. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação UBS Mariana	Projeto arquitetônico/ Engenharia de reforma e ou ampliação	Um projeto licitado/ obra em andamento	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº9. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação UBS Agenor de Carvalho	Projeto arquitetônico/ Engenharia de reforma e ou ampliação	Um projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº10. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação UBS Nova Floresta.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº11. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação UBS Renato de Medeiros	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº12. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação UBS Areal da Floresta.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº13. Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial II.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº14. Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAP's I	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC

Ação nº15. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação – CER	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº16. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação do Serviço de Assistência Especializada – SAE.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº17. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação do Pronto Atendimento 24hs José Adelino.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº18. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação da Unidade de Vigilância em Zoonoses – UVZ.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº19. Elaborar Projeto de Reforma e ou Ampliação do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Nazaré.	Projeto arquitetônico e engenharia de Reforma e ou Ampliação	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº20. Elaborar Projeto de Construção do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Extrema, São Miguel, Calama e Projeto do Rio Preto.	Projeto de Arquitetura e Engenharia	Um Projeto em elaboração	SEMESC	arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº 21. Acompanhar as propostas de novas construções cadastradas no PAC 2023, sendo estas: Unidade Básica de Flodoaldo P. Pinto, Unidade Básica de Saúde -AEROCLUB, Unidade de Saúde -Igarapé, Unidade Básica de Saúde - nova Esperança, Unidade Básica de Saúde – Porto Cristo, Unidade Básica de Saúde - São Francisco, Unidade Básica de Saúde - São João Bosco, Centro de Saúde Atenção Psicossocial – Três Marias, Centro de Saúde Atenção Psicossocial – Infantil.	Propostas cadastradas, aprovadas, iniciar elaboração de projetos arquitetônicos	10 propostas	Gabinete SEMESC	SEMUSA arquitetura/engenharia/ SEMESC
Ação nº 22. Acompanhar proposta de convênio 91115523004, referente a Construção do Hospital Municipal de Porto Velho, com o objetivo de promover e ampliar a oferta dos serviços de urgência e emergência.	Proposta cadastrada, aprovada, projeto arquitetônicos elaborado.	01	Gabinete SEMESC	SEMUSA arquitetura/engenharia/ SEMESC

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.				
OBJETIVO 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.				
META 6.5.3: Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Total de 16 projetos)				
ÍNDICE DE ALCANCE PROGRAMADO PARA A META DO PMS EM 2025: 100% das obras finalizadas.				
TIPO DE DESPESA: Obra, Serviços de Terceiros				
Subfunções orçamentárias: Administração Geral				
Ação Produto do PPA: Construir, Ampliar, Reformar e Recuperar Bens Móveis da SEMUSA.				
AÇÃO	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META DA AÇÃO PARA 2025	SETOR RESPONSÁVEL	TÉC. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
Ação nº1. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Morrinhos. Projeto foi feito.	projeto licitado, obra em andamento	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº2. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Unidade Básica de Saúde Ronaldo Aragão Projeto foi feito	projeto licitado, obra em andamento	01	SEMESC	arquitetura/engenharia/SEMESC
Ação nº3. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Hamilton Gondim. Obra em andamento.	obra concluída	01	SEMESC	arquitetura/engenharia/SEMESC
Ação nº4. Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Abunã. Projeto foi feito	projeto licitado, obra em andamento	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC

Ação nº5. Concluir a Execução da obra do Projeto de Construção da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil. Obra concluída	Projeto finalizado	01	SEMESC	DIAA/SEMUSA
Ação nº6. Acompanhar a Obra de Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal Mãe Esperança Obra iniciada em 2022 com previsão de conclusão para junho de 2025.	obra concluída	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº7. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão. Obra iniciada.	obra em andamento	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº8. Concluir a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família São Sebastião. Obra iniciada	obra concluída	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº9. Obra do Projeto de Reforma e ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Três Marias. Obra iniciada em 2023.	Obra concluída	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº10. Acompanhar a Obra de Reforma e Ampliação da POL. Rafael VAZ e Silva Obra iniciada em 2022	Obra concluída	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº11. Concluir a obra de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos. Obra em andamento	Obra concluída	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº12. Concluir a obra de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de	Projeto finalizado	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC

Saúde da Família de União Bandeirantes. Obra concluída em 2024.				
Ação nº13. Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama). Projetos concluídos, licitado	obra em andamento	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº14. Concluir obra de Reforma e ou Ampliação do Laboratório de Saúde Pública Municipal – LACEN. Obra concluída em 2024.	Projeto finalizado	01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº15. Concluir Projeto de Combate a incêndio e Iniciar Licitação Projeto de Reforma e ou Ampliação do Centro de Especialidades Médicas – CEM. Projeto em licitação.	Projeto concluído e licitado	projeto 01	SEMESC	Fiscalização/SEMESC
Ação nº16. Iniciar obra de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL. (Não vai mais acontecer, foi indicado pela gestão que será elaborado novo projeto para Construção da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL.)	Projeto cancelado	01	SEMESC	GASB/SEMUSA
Ação nº17. Iniciar obra de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA LESTE. Projeto licitado. A SEMUSA está resolvendo a questão do aluguel de um prédio provisório para desmobilização da Unidade.)	Obra em andamento	01	SEMESC	DA/SEMUSA

2. FINANCIAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES EM SAÚDE

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

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

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

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

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

Para a apresentação do detalhamento das despesas, o Ministério da Saúde, adota no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, utilizando -se da Função Saúde e suas Subfunções, que representam uma partição da Função, visando agregar determinado subconjunto de despesa do setor público. Com relação às despesas com saúde por subfunção, no SIOPS estas estão discriminadas em três blocos e subdivididas em: Subfunções Administrativas, Subfunções Vinculadas e Informações Complementares. As subfunções vinculadas referem-se ao conjunto de ações típicas do serviço público oferecido, que na saúde sugere a seguinte divisão:

301 - Atenção Básica

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

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

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

303 - Suporte Profilático e Terapêutico

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

304 - Vigilância Sanitária

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

305 - Vigilância Epidemiológica

Compreende as ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer

mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

306 - Alimentação e Nutrição

Compreende as ações de vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS. No entanto, em função da coordenação de alimentação e nutrição ainda não estar formalizada na estrutura organizacional da SEMUSA, não foi solicitado a abertura de Projeto Atividade junto à SEMPOG para esta Sub-função. Porém, tem-se o objetivo de incluir no próximo PPA.

Contudo, as ações da originária dessa ação, alimentação e nutrição, são executadas através da sub-função da Atenção Básica, pois a mesma tem Projeto Atividade incluso neste PPA.

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

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	1
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	100
	Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino.	1
	Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS.	3
	Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	100
	Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.	100
	Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	100
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	100
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	2.000.000

	Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	100
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	2
	Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III).	20
	Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.	100
	Manter um programa de residência uniprofissional.	1
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.	67
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	1
	Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	100
	Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.	100
	Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	20
	Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	3
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100
	Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	100
	Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	100
	Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	3
	Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	180
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	1
	Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	100
	Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	1
	Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.	100

	Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal.	100
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	100
	Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	100
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	1
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100
	Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	100
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	13

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	70
	Atender a 100% dos usuários residentes em Porto Velho com procedimentos de caráter eletivo, regulados, agendados e sem urgência, que atestem incapacidade de deslocamento através de avaliação do Serviço Social, permanecendo sujeitos de transporte sanitários.	100
	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	20
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	80
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	90
301 - Atenção Básica	Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	80
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	12,16
	Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	100
	Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	37
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100
	Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0
	Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	60

Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	100
Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	10
Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	5
Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025	2
Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	60
Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	65
Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5
Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	13
Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	110

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	44
	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	20
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	100
	Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.	0,5
	Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	1
	Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.	100
	Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	100
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	204,9
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, Pneumocócica, Penta Valente, na população menor de dois anos.	95
	Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.	7,2
	Manter a cobertura vacinal de 2ª dose para o COVID-19 acima de 80% no	80

	público alvo.	
	Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.	13,1
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100
	Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	80
	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	50
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	100
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	100
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	80
	Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	60
	Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.	50

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	65
	Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	106
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	80
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	90
	Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	80
	Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	50
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	100
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	2
	Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	2
	Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a	100

	atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede.	
	Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).	100
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	2.000.000
	Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	3
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	1
	Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	100
	Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	4
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	100
	Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	1

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.	100
	Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	39.698
	Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	1
	Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	1
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	20
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	100
	Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.	80

	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS.	100
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100
	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	70
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	100
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	100
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.	100
	Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.	100
	Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	100
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	2
	Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	100
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	204,9

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
304 - Vigilância Sanitária	Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.	60
	Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.	6
	Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.	12
	Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.	600
305 - Vigilância Epidemiológica	Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	19
	Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.	80

Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	100
Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100
Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública.	95
Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	100
Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.	80
Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.	884
Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	80
Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.	95
Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	91
Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	100
Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.	80
Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100
Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	100
Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	100
Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	20
Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave - SRAG.	100
Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	100
Reduzir 10% os casos autóctones de malária	6.498
Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados	100
Monitorar 100% das notificações de arboviroses	100
Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100

3. RECURSOS E DESPESAS

O Teto Orçamentário, considerado uma ferramenta de disciplina fiscal, é um mecanismo que limita o crescimento das despesas públicas.

Nesse contexto, os Tetos Orçamentários disponibilizados para a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA são estabelecidos pela Secretaria Municipal Planejamento Orçamento e Gestão – SEMPOG. Este limite tem como base a projeção da receita de repasses estaduais, federais, expectativa de arrecadação dos impostos, dentre outras receitas para o ano seguinte, além do percentual mínimo de 15% a ser aplicado pelo município em ações e serviços de saúde, conforme estabelecem a Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012. A Lei Orçamentária Anual – PLOA 2025 está em análise para aprovação na Câmara Municipal de Porto Velho.

3.1 IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE RECURSOS UTILIZADOS NA SAÚDE

A fonte de recursos é a melhor identificação da origem do recurso segundo seu fato gerador, servem para indicar como são financiadas as despesas orçamentárias, ou seja, os meios para atingir os objetivos públicos. Entende-se por fonte de recursos a origem ou a procedência dos recursos que devem ser gastos com uma determinada finalidade. É necessário, portanto, individualizar esses recursos de modo a evidenciar sua aplicação segundo a determinação legal.

Conforme o Decreto nº 17.921, de 16 de fevereiro de 2022, que normatiza, no âmbito do Município, o Ementário da Receita Pública e a padronização das fontes ou destinações de recursos, as principais Fonte de Recursos da SEMUSA estão dispostas, conforme especificação no quadro abaixo:

Quadro II – Fontes de Recursos

FONTE DE RECURSOS	
1.500	Receita de impostos e de transferência de impostos - SAÚDE 1002
1.600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

1.601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde
1.604	Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE
1.605	Assistência Financeira da união destinada à complementação ao pagamento dos pisos salarial para profissionais da enfermagem
1.621	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
1.631	Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e outros Repasses vinculados à Saúde
1.632	Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e outros Repasses vinculados à Saúde

3.2 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA

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

Quadro III – Natureza da despesa

NATUREZA DA DESPESA	
3.1.90.08	Contratação por Tempo Determinado
3.1.90.11	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal
3.1.90.13	Obrigações Patronais
3.1.90.16	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil
3.1.90.91	Sentenças Judiciais
3.1.90.92	Despesas de Exercícios Anteriores

3.1.90.94	Indenizações e Restituições Trabalhistas
3.3.90.08	Outros Benefícios Assistenciais do Servidor
3.3.90.46	Auxílio – Alimentação
3.3.90.48	Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas
3.3.90.49	Auxílio – Transporte
3.3.90.93	Indenizações E Restituições
3.1.91.13	Obrigações Patronais
3.3.91.39	Outros Serviços de Terceiros - Pj – Operações Intra – Orçamentárias
3.3.90.14	Diárias – Civil
3.3.90.19	Auxílio Fardamento
3.3.90.30	Material de Consumo
3.3.90.32	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita
3.3.90.33	Passagens e Despesas Com Locomoção
3.3.90.36	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
3.3.90.40	Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação
3.3.90.47	Obrigações Tributárias e Contributivas
4.4.90.40	Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação
4.4.90.51	Obras e Instalações
4.4.90.52	Equipamentos e Material Permanente

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro IV - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024											
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal *	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde **	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde.	Outros Recursos Destinados à Saúde	Total (R\$)
331 - Auxílio Alimentação e transporte ao Servidor)	Corrente	0,00	32.514.078,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.514.078,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	299.257.033,00	14.071.319,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	313.328.352,00
	Capital	0,00	2.430.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.430.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	15.167.600,00	51.404.473,00	658.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.230.523,00
	Capital	0,00	626.000,00	3.299.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.925.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	4.353.299,12	61.340.000,00	3.012.000,00	2.095.433,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.800.732,12
	Capital	0,00	3.932.000,00	7.752.080,00	152.000,00	8.364.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.200.080,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	4.003.992,88	5.124.320,00	2.135.542,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.263.854,88
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	162.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	5.700.000,00	9.204.622,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.904.622,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL CORRENTE		0,00	361.158.003,00	141.144.734,00	5.805.992,00	2.095.433,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510.204.162,00
TOTAL CAPITAL		0,00	6.988.000,00	11.051.080,00	152.000,00	8.364.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.555.080,00
TOTAL GERAL		0,00	368.146.003,00	152.195.814,00	5.957.992,00	10.459.433,00	0,00	0,00	0,00	0,00	536.759.242,00

* Os valores das Fontes de Recursos 1.600 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do governo federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde), 1.601 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do governo federal - Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde), 1.604 (Transferências provenientes do governo federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias), 1.605 (Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem), foram somadas e inserido no campo TRANSFERÊNCIAS DE FUNDOS À FUNDO DE RECURSOS DO SUS, PROVENIENTE DO GOVERNO FEDERAL, pois todas estas Fontes de Recursos são provenientes de transferências dos SUS.

** Os valores das Fontes de Recursos 1.631 (Transferências do Governo Federal referentes a convênios e instrumentos congêneres vinculados à Saúde) e 1.632 (Transferências do Estado referentes a convênios e instrumentos congêneres vinculados à Saúde), foram somadas e inserido no campo TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DESTINADOS À SAÚDE, pois estas Fontes de Recursos são provenientes de Convênios.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE