



## AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO DE ARAÚJO MELO

**Prefeito Municipal**

RICARDO GOMES

**Vice-Prefeito**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

**Secretário Municipal de Saúde**

CÉSAR EMÍLIO SULZBACH

**Secretário Adjunto**

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

**Diretora Geral**

VIVIANE GOULART

**Assessoria Parlamentar**

KELMA NUNES SOARES

**Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

CAROLINA ZENI

**Assessoria de Comunicação**

TATIANE MARTINS DOS SANTOS

**Diretoria de Contratualização**

VÂNIA MARIA FRANTZ

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

DENISE TESSLER SOLTOF

**Diretoria de Regulação**

EVELISE TAROUÇO

**Diretoria de Vigilância em Saúde**

ADRIANA NUNES PALTIAN

**Diretoria do Fundo Municipal de Saúde**

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

**Diretoria Administrativa**

FAVIO MARCEL TELIS GONZALEZ

**Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências**

CINCINATO FERNANDES NETO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

TATIANA RAZZOLINI BREYER

**Hospital de Pronto Socorro**

ROIBISON PORTELLA

**Ouvidoria do SUS**

GRAZIELA ROSSONI VIECELI

**Auditoria Técnica em Saúde**

MARIA INÊS BOTHONA FLORES

**Conselho Municipal de Saúde**

## SUMÁRIO

<b>PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025</b>	<b>5</b>
<b>ANEXO A - CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B - PLANILHA DE OBRAS 2025</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO C - LOA 2025</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO D - COMPATIBILIDADE PPA/LOA</b>	<b>59</b>

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025**

<b>Responsável Meta</b>	<b>Meta PMS 2022-2025</b>	<b>Meta PAS 2025</b>	<b>Ações PAS 2025</b>	<b>Método de Cálculo da Meta</b>	<b>Fonte</b>
<b>DAPS</b>	<b>1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família para 80%.</b>	<b>1. Manter a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família acima de 80%.</b>	1. Manter 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF) completas. 2. Realizar a revisão da Política Municipal da APS. 3. Manter as equipes completas (28 ESFs, 8 EAPs e 23 ESBs) nas 05 unidades próprias do município.	População cadastrada de ESF e EAP financiadas pelo MS no município / Estimativa populacional x100	Relatório de Cobertura da APS - e-Gestor
<b>DAPS</b>	<b>2. Ampliar o horário de funcionamento de 34 Unidades de Saúde (US) da Atenção Primária à Saúde (APS) conforme Programa de Saúde na Hora.</b>	<b>2. Manter 56 US da APS com funcionamento após às 18 horas.</b>	1. Manter as 16 unidades de saúde com horário de funcionamento até às 22h. 2. Manter as unidades de saúde com horário estendido de funcionamento após as 18h.	Nº de US da APS abertas após às 18:00 horas	Planilha de Atualização das USs da DAPS. Considerando que o Programa Saúde na Hora foi extinto pelo MS.
<b>DAPS</b>	<b>3. Ampliar o Nº de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 30%.</b>	<b>3. Ampliar o Nº de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 30%.</b>	1. Ampliar os atendimentos de crianças de 0 a 5 anos. 2. Ampliar os atendimentos à população em situação de rua nos serviços de saúde.	(Nº de atendimentos nas US da APS no período / Nº de atendimentos nas USs da APS no período base 2021) -1) x100  Nº de atendimentos nas US da APS em 2021: 2.608.013 atendimentos	Relatório de Atendimento Individual - e-SUS

			<p>3. Divulgar e estimular o uso do Guia Prático para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes pelas equipes de atenção primária a fim de qualificar o acolhimento e aumentar os atendimentos aos adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos.</p> <p>4. Realizar a adesão aos programas federais como Mais Médicos e equivalentes.</p>		
DAPS	4. Ampliar para 90% o cadastramento da população nas equipes válidas da APS.	4. Ampliar para 90% o cadastramento da população nas equipes válidas da APS.	<p>1. Manter estratégias para qualificação dos cadastros dos usuários residentes no município.</p> <p>2. Atualizar mensalmente a vinculação dos beneficiários do Bolsa Família na US de referência.</p> <p>3. Qualificar os registros nos cadastros do CADSUS e do e-SUS quanto ao quesito raça, cor e etnia.</p> <p>4. Qualificar os registros nos cadastros do CADSUS e do e-SUS das pessoas trans com suas identidades de gênero e nome social.</p>	Nº de cadastros de todas as equipes válidas no quadrimestre / População estimada no ano anterior x100	Relatório de Cadastros Vinculados - e-Gestor IBGE Censo e Estimativas
DAPS	5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro, em 50% das US.	5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro, em 50% das US.	<p>1. Realizar a revisão da carteira de serviços da APS.</p> <p>2. Realizar reunião bimestral com as assessoras de monitoramento das coordenadorias de saúde.</p> <p>3. Manter as reuniões mensais do Consolida SUS por coordenadoria de saúde conforme cronograma.</p>	Nº de US com 75% das metas/procedimentos atingidas no Carteirômetro (mensalmente) / Total de US da APS com e-SUS) x 100 * Para o resultado da meta 75% ou mais das US deverão alcançar 50% das metas, mensalmente	<a href="#">Carteirômetro</a>

DAPS	6. Obter, nos 3 quadrimestres do ano, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	6. Obter, nos últimos 3 quadrimestres, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	1. Aguardar a apresentação dos indicadores do novo financiamento da APS pelo Ministério da Saúde. 2. Realizar capacitações com os trabalhadores das Coordenadorias sobre o novo financiamento da APS. 3. Manter as reuniões mensais do ConsolidaSUS nas Coordenadorias de Saúde . 4. Manter as planilhas do ConsolidaSUS disponíveis e atualizadas incluindo os indicadores do novo financiamento. 5. Realizar estratégias de monitoramento dos indicadores do novo financiamento da APS nas Coordenadorias de Saúde.	* Aguarda definição do MS quanto aos critérios de avaliação dos novos indicadores da APS	e-Gestor
DAPS	7. Attingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 90% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.	7. Attingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 90% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	1. Atualizar semestralmente o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família. 2. Atualizar semestralmente a vinculação e a desvinculação dos beneficiários do Bolsa Família nas USs de referência. 3. Acompanhar 84% dos indígenas beneficiários do Bolsa Família no município de Porto Alegre. 4. Acompanhar as condicionalidades de saúde no mapa dos beneficiários do Bolsa Família mensalmente.	Nº de semestres com atingimento mínimo de 90% dos beneficiários das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família	Relatório Consolidado do Programa Bolsa Família - e-Gestor

DAPS	8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas em 17% na Atenção Primária à Saúde (APS).	8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas em 17% na APS.	<p>1. Manter as Equipes de Saúde Bucal (ESB) completas.</p> <p>2. Realizar reuniões bimestrais com todos os cirurgiões dentistas nas coordenadorias de saúde.</p> <p>3. Monitorar os atendimentos de saúde bucal na US Indígena (primeira consulta programática, tratamento odontológico concluído e ações de escovação supervisionada).</p> <p>4. Aprimorar o fluxo de atendimento das pessoas em situação de rua nos atendimentos odontológicos na rede de atenção à saúde do município.</p>	<p>((Nº de atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas na APS no período / Nº atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas na APS no período base 2021) -1) x100</p> <p>Nº atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas na APS em 2021: 347.727 atendimentos odontológicos</p>	Relatório de Atendimento Odontológico - e-SUS
DAPS	9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 30%.	9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 30%.	<p>1. Manter CH de 40h semanais para a especialidade PNE no CEO IAPI. (CMS) (RAG 2022, PLANO PCD).</p> <p>2. Manter vigente o contrato do CEO UFRGS.</p> <p>3. Implantar CEO PUCRS.</p> <p>4. Implantar CEO Uniritter.</p> <p>5. Ampliar o número de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) através de concurso público para os CEOs.</p> <p>6. Qualificar a estrutura tecnológica dos serviços com raio-x e garantir o fornecimento de insumos para endodontia mecanizada.</p>	<p>((Nº oferta de primeiras consultas nos CEO no período / Nº oferta de primeiras consultas nos CEO no período base 2021) -1) x100</p> <p>Nº oferta de primeiras consultas nos CEO em 2021: 11.915 primeiras consultas</p>	Gercon

DAPS	10. Ampliar em 40% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município.	10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município, em relação ao ano anterior.	1. Fortalecer os serviços de homeopatia e fitoterapia do ambulatório de PICS do Modelo e os serviços da osteopatia adulto e pediátrica do AE Vila dos Comerciantes. 2. Planejar a estruturação do Ambulatório de Acupuntura no CS Santa Marta. 3. Realizar ações de educação permanente em PICS na RAS. 4. Monitorar as PICS junto às USs.	((Nº de procedimentos em PICS no e-SUS e SIA, realizados no período / Nº de procedimentos em PICS no e-SUS e SIA no período de 2022) -1) x100  Nº de procedimentos em PICS no e-SUS e SIA em 2022: aguarda final de 2024	e-SUS e SIA
DAPS	11. Implantar 4 Centros de Especialidades.	11. Implantar 4 Centros de Saúde.	1. Planejar a implantação da Policlínica Sul.	Nº de Centros de Saúde inaugurados no período. * centro de especialidades passa a se chamar Centro de Saúde (Estrutura física "prédio" sem CNES que pode conter múltiplos serviços dentro de sua estrutura cada um com seu CNES)	Declaração da DAPS
DAPS	12. Formular e implantar 12 (doze) linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Doença Falciforme, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).	12. Formular e implantar 10 (doze) linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose, Hepatites).	1. Formular a linha de cuidado da tuberculose. 2. Realizar capacitações sobre a linha de cuidado da doença falciforme. 3. Formular a linha de cuidado da diabetes. 4. Publicar a linha de cuidado da obesidade, bem como realizar capacitações para as USs. 5. Formular a linha de cuidado das doenças respiratórias crônicas 6. Formular a linha de cuidado do câncer .	Nº de linhas de cuidados publicadas	BVAPS / Site - PMPA

DAPS	13. Formular e implantar 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica (Diabetes, Asma, Tabagismo e Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais).	13. Formular e implantar 1 linha de cuidado prioritária da Assistência Farmacêutica (Tabagismo).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar a nota técnica.</li> <li>2. Capacitar os farmacêuticos para a linha de cuidado a ser implantada.</li> <li>3. Definir o fluxo de acesso às agendas farmacêuticas disponíveis.</li> <li>4. Comunicar aos profissionais de saúde as ações previstas na linha de cuidado.</li> <li>5. Acompanhar as LC já implantadas.</li> </ol>	Nº de linhas de cuidado prioritárias da assistência farmacêutica formuladas e implantadas	BVAPS / Site - PMPA
DAAHU	14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interoperar o Gercon com os sistemas laboratoriais da rede contratualizada em 85% dos laboratórios conveniados.</li> <li>2. Avaliar em conjunto com a DVS-SMS, as demandas de exames de interesse em saúde pública para execução no Laboratório Central de Saúde de Porto Alegre (LabCen).</li> <li>3. Ampliar para 34 pontos de coleta laboratorial junto a rede conveniada.</li> <li>4. Ampliar o escopo em mais 15 exames realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública de POA - LabCen.</li> </ol>	Soma dos pontos alcançados em cada meta no período.	DAAHU-CAL
DAPS	15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar da implantação dos serviços, de acordo com as determinações técnicas vigentes.</li> <li>2. Fazer a gestão das vagas dos SRTs, acompanhando os casos em reuniões intersetoriais e em processos judiciais.</li> </ol>	Serviços cadastrados no CNES	CNES - Ficha Estabelecimento

			3. Acompanhar o funcionamento de cada SRT, de acordo com a política de desinstitucionalização do MS.		
<b>DAPS</b>	<b>16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.</b>	<b>16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.</b>	1. Publicar o Plano Estratégico e monitorar metas e ações nos relatórios de gestão. 2. Monitorar a execução do protocolo de urgência e emergência em saúde mental para pessoas em situação de rua. 3. Acompanhar fóruns mensais por coordenadorias para a discussão intersectorial de adultos em situação de rua.	Publicação do Plano	Site - PMPA
<b>DAAHU</b>	<b>17. Ampliar para 17 Equipes de Atenção Domiciliar.</b>	<b>17. Ampliar para 17 Equipes de Atenção Domiciliar.</b>	1. Avaliar com prestadores hospitalares SUS a possibilidade de abertura de novas equipes do Melhor em Casa. 2. Avaliar com a SMS a possibilidade de aumento de recursos complementares a ação do Melhor em Casa.	Nº de equipes EMAD no CNES	CNES - Ficha Estabelecimento
<b>DAAHU</b>	<b>18. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)</b>	<b>18. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).</b>	1. Habilitar junto ao MS o PABJ em UPA porte III. 2. Habilitar junto ao MS o PALP em UPA porte III. 3. Qualificar o PACS para buscar habilitar em UPA porte III junto MS.	Nº de Pronto Atendimentos convertidos em UPA / Nº total de Pronto Atendimentos x100	Portaria de habilitação MS

<b>DAAHU</b>	<b>19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.</b>	<b>19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.</b>	1. Realizar o monitoramento dos chamados classificados como <b>severos</b> , onde não foi enviado recurso na primeira regulação.	Nº de atendimentos severos atendidos em até 15 minutos no período/ Nº total de atendimentos severos atendidos no período x 100	SAPH - Sistema de regulação do SAMU Porto Alegre
			2. Qualificar a classificação de <b>severos</b> no sistema SAPH de regulação na CRU.		
			3. Treinamentos para médicos reguladores no NEP.		
			4. Monitoramento de alerta de tempo mobilização elevado e ações com as equipes com tempo elevado (tempo que a equipe leva para iniciar o deslocamento para o endereço da ocorrência, após receber o chamado).		
<b>DAPS</b>	<b>20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19</b>	<b>20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.</b>	1. Acompanhar a demanda por consultas especializadas aos serviços de reabilitação pós Covid-19.	Nº de serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid em funcionamento	Gercon

<p>DVS</p>	<p><b>21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 80% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidos pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.</b></p>	<p><b>21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 80% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e contempladas no Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs): Violência , óbitos no Trânsito, Diabetes, Respiratórias, Cardiovasculares, Saúde mental, Neoplasias: de Mama, Colo de útero e colorretal e Doença Falciforme.</b></p>	<p>1. Produzir e publicar anualmente boletins epidemiológicos ou informativos temáticos, com dados sobre vigilância das violências, dos acidentes, do câncer, da saúde mental, do diabetes , doenças cardiovasculares e doenças respiratórias.</p> <p>2. Implantar a vigilância do câncer colorretal, seus fluxos e capacitar a APS.</p> <p>3. Implantar a ficha de notificação compulsória da doença falciforme e a ficha de notificação do câncer no Sistema Sentinela - Procempa.</p> <p>4. Manter a vigilância e monitoramento dos reinternadores por diabetes, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, violências e saúde mental.</p> <p>5. Realizar ações de educação permanente com coordenadorias de saúde das doenças e agravos não transmissíveis.</p>	<p>Nº de DANT de acordo com Plano Nacional de Enfrentamento das DANT implantada / Nº de DANT definidas pela SMS de acordo com Plano Nacional de Enfrentamento das DANT x 100</p>	<p>Fluxos publicados no site oficial da DVS</p>
------------	---	--	---	--	---

DAPS	22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de exames citopatológicos do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de exames citopatológicos do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	1. Assegurar a coleta do material para CP em todos os dias da semana e turnos de funcionamento das USs, por médicos e/ou enfermeiros.	Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período na faixa etária de 25 a 64 anos / População alvo	SIA - TABNET - IBGE 2022
			2. Assegurar que nas consultas por médico e enfermeiro, independente da queixa principal, que a usuária seja avaliada com exame ginecológico e CP coletado, se necessário, e conforme a periodicidade definida para o rastreamento oportuno.		
			3. Utilizar ferramenta ou sistema similar para identificar a população alvo do território para a coleta do CP.		
			4. Utilizar o Siscan em todas as USs para a inserção da requisição e visualização de laudos.		
			5. Qualificar o processo de identificação das lâminas e transporte do material para o laboratório.		
			6. Elaboração e distribuição de material informativo sobre prevenção de câncer de colo do útero para homens trans e demais indivíduos com útero.		
			7. Orientar e instrumentalizar os responsáveis técnicos das instituições parceirizadas e das USs próprias para que profissionais médicos e enfermeiros das USs estejam aptos a realizar exame ginecológico e coleta de CP do colo do útero.		
			População alvo anual = 95.282 mulheres		
			(Nº de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos - 40% desta população (convênios)) x 39,8% (fator de correção) ano base		

			<p>8. Monitorar o seguimento do cuidado da população alvo rastreada e que apresentou exame alterado, conforme NT N° 1/2021/EVDANT/DVS/SMS.</p> <p>9. Orientar através de informes/protocolos/espacos de formação os profissionais médicos e enfermeiros sobre a necessidade dos exames, sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer de colo uterino.</p> <p>10. Realizar ações coletivas de vacinação para HPV nas escolas pactuadas no PSE.</p> <p>11. Realizar ações de promoção de saúde e prevenção do câncer do colo do útero sobre cuidados de saúde e importância de realizar os exames de rotina.</p>		
<b>DAPS</b>	<b>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</b>	<b>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</b>	<p>1. Assegurar a solicitação de mamografias em todos os dias da semana e turnos de funcionamento das USs, por médicos e/ou enfermeiros, a mulheres entre 50 e 69 anos, na periodicidade prevista na estratégia de rastreamento.</p> <p>2. Orientar os profissionais de saúde para solicitação de mamografia para mulheres com idade inferior aos 50 anos e com fatores de alto risco para câncer de mama, conforme protocolo de rastreamento do Ministério da Saúde (MS).</p>	<p>Nº de mamografias realizadas no período na faixa etária de 50 a 69 anos / População alvo</p> <p>População alvo anual = 54.146 mulheres (Nº de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos - 40% desta população (convênios)) x 50% (exame bianual)</p>	SIA - TABNET - IBGE 2022

			<p>3. Aumentar oferta de mamografia (oferta real mínima anual de 33.300 mamografias).</p> <p>4. Fomentar a solicitação do exame de mamografia pelo <i>whatsApps</i> das USs.</p> <p>5. Monitorar o seguimento do cuidado da população alvo rastreada e que apresentou exame alterado, conforme Nota Técnica N° 1/2021/EVDANT/DVS/SMS.</p> <p>6. Assegurar nas consultas por médico e enfermeiro, independente da queixa principal, que a usuária seja avaliada quanto à necessidade de mamografia, sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar o câncer de mama (rastreamento oportuno).</p> <p>7. Orientar profissionais médicos ou enfermeiros em relação às condutas preconizadas pelo sistema BI-RADS, conforme Protocolo de Rastreamento de Neoplasias da SMS.</p> <p>8. Divulgar o material informativo do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre hábitos saudáveis e prevenção do câncer.</p> <p>9. Elaboração e distribuição de material informativo sobre a importância do exame clínico de mamas em indivíduos com mamas e solicitação de mamografias para mulheres trans com hormonização a mais de cinco anos entre 50 a 69 ou que possuam sinais de alerta.</p>		
--	--	--	---	--	--

<b>DAPS</b>	<b>24. Reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis ( Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</b>	<b>24. Reduzir a taxa de mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</b>	1. Manutenção do Projeto Viver Mais e Melhor, com atuação com profissionais de educação física, voltados ao público de usuários crônicos e idosos.	<p>Taxa de mortalidade prematura no ano vigente / Taxa de mortalidade prematura no ano anterior x100</p> <p>*Taxa de mortalidade prematura= Número de óbitos de 30 a 69 anos por DCNT (CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14) no ano vigente / População estimada de 30 a 69 anos no ano vigente x100.000</p> <p>População estimada de 30 a 69 anos IBGE 2022: 711.033 pessoas</p>	SIM IBGE
			2. Monitoramento das doenças respiratórias.		
			3. Capacitar e atualizar profissionais APS para abordagem em asma.		
			4. Monitorar os indicadores de diabetes e hipertensão.		
			5. Qualificar os profissionais para abordagem cardiovascular .		
			6. Introdução da carteira do hipertenso na APS.		
			7. Divulgar aula de atualização em Câncer Colorretal, voltado para profissionais médicos da APS, disponibilizado na plataforma EducaPOA.		
			8. Seguir realizando o curso de abordagem da obesidade para APS.		
			9. Garantir consultas para o tratamento do tabagismo nas US com profissionais capacitados.		
			10. Monitorar e avaliar o número de internações por condições sensíveis à atenção primária.		
			11. Garantir que 75% da população indígena diagnosticada com HAS e/ou DM atendida pela US Indígena tenha acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde.		

DAPS	25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.	25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.	1. Divulgar e capacitar todos os profissionais da rede de atenção no Protocolo de Pré Natal de Risco Habitual.	Nº total de óbitos com menos de 1 ano de vida / Nº total de nascidos vivos x1.000	Sinasc e SIM
			2. Disponibilizar os diferentes métodos contraceptivos para as diferentes etapas da vida reprodutiva da mulher, considerando suas características e condições clínicas.		
			3. Monitorar mensalmente os indicadores da Rede Cegonha(Alyne), promovendo encontros anuais da regionalização da assistência obstétrica entre maternidades de referência e as Unidades de Saúde.		
			4. Realizar no mínimo 80% do contato pele a pele na primeira hora de vida nos partos vaginais das maternidades SUS.		
			5. Estimular o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar nas consultas regulares das crianças menores de 1 ano acompanhadas pelas US.		
			6. Manter ativo o Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.		
			7.Promover o Projeto " Amamentar é Tri " por meio de articulação saúde-educação.		
			8. Realizar ação coletiva de verificação vacinal em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE.		

			<p>9. Implementar a amamentação em procedimentos dolorosos de no mínimo 60% das puérperas em alojamento conjunto das maternidades SUS.</p> <p>10. Manter mamanalgésia como procedimento regular na APS.</p> <p>11. Realizar, no mínimo, 4 capacitações de manejo clínico em aleitamento materno no ano.</p> <p>12. Realizar no mínimo 360 acompanhamentos individuais ao mês, para crianças de 0 a 6 anos ou gestantes em situação de vulnerabilidade por meio do Programa Primeira Infância Melhor.</p> <p>13. Realizar no mínimo 70% de primeiras consultas do binômio mãeXbebê até o 5º dia de vida na APS.</p> <p>14. Realizar no mínimo 85% dos testes do pezinho entre o 3º e o 5º dia.</p> <p>15. Investigar 100% dos óbitos infantis.</p> <p>16. Manter o Comitê de Investigação do Óbito Infantil e Fetal ativo e integrado à RAS.</p> <p>17. Publicar boletim epidemiológico anual com as principais informações relacionadas aos óbitos infantis e fetais do município.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>18. Promover ações de educação permanente aos profissionais da APS para a avaliação e estimulação do desenvolvimento, por meio de formações e oferta de materiais técnicos para eles próprios e para os responsáveis pelas crianças.</p> <p>19. Divulgar e capacitar os profissionais de enfermagem para utilização do Protocolo de Enfermagem para a Saúde da Criança e do Adolescente.</p> <p>20. Estimular e monitorar a inserção do DIU pós-placentário nas maternidades SUS do município.</p> <p>21. Confeccionar e disponibilizar a Caderneta da Criança - modelo próprio da SMS-POA - qualificando o cuidado à criança e facilitando a comunicação entre os diferentes serviços.</p> <p>22. Ofertar passagens de transporte coletivo para o deslocamento de gestantes nas consultas de PNAR e para os exames quando necessário.</p> <p>23. Monitorar mensalmente as gestantes adolescentes, atentando para o território em que residem e informando a equipe da respectiva unidade de saúde para o oportuno acompanhamento das mesmas e seus filhos.</p> <p>24. Elaborar e implantar as etapas da linha de cuidado da gestação na adolescência.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>25. Realizar, no mínimo, o esquema vacinal completo (conforme calendário Indígena de vacinação) em 90% das crianças menores de 5 anos, atendidas pela US Indígena.</p> <p>26. Realizar a investigação de 100% dos óbitos infantis indígenas.</p> <p>27. Estimular e monitorar a implantação da testagem do parceiro nas maternidades SUS.</p> <p>28. Estimular e qualificar os profissionais da APS para a realização do pré-natal do parceiro utilizando o código SIGTAP adequado.</p> <p>29. Monitorar a participação dos profissionais das equipes de Saúde da APS nas reuniões de microrredes dos territórios a fim de encaminhar devidamente os casos de violência envolvendo crianças e adolescentes.</p> <p>30. Monitorar 50% dos recém nascidos pré-termo egressos das UTIs neonatais.</p>		
<b>DAPS</b>	<b>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</b>	<b>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</b>	<p>1. Disponibilizar diferentes métodos contraceptivos para as diferentes etapas da vida reprodutiva da Mulher, considerando suas características e condições clínicas.</p> <p>2. Manter Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual atualizado e Divulgar as atualizações amplamente na Rede de Saúde.</p> <p>3. Ampliar a inserção do DIU de cobre na APS.</p>	Nº de óbitos maternos no ano / Nº de nascidos vivos no ano x100.000	SIM e Sinasc

			<p>4. Sensibilizar às USs para a construção do plano de parto com a gestante ao longo do Pré-Natal na APS, utilizando material técnico disponível na BVAPS.</p> <p>5. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica, por meio das reuniões da regionalização (Maternidades e Unidades de Saúde).</p> <p>6. Estimular e monitorar a ampliação da inserção do DIU no pós-placentário nas maternidades SUS do município.</p> <p>7. Orientar às USs quanto ao cadastro de gestantes e o adequado registro de consultas e procedimentos no e-SUS.</p> <p>8. Utilizar ferramenta disponível ou sistema similar para identificar gestantes com inconformidades nos registros no e-SUS de consultas, testes e exames e atualizar registros.</p> <p>9. Orientar os profissionais da APS para avaliar antecedentes gineco-obstétricos (data da última menstruação, métodos contraceptivos utilizados, padrão de ciclo menstrual) em toda e qualquer consulta direcionada a pessoas do sexo feminino, independente da queixa principal.</p> <p>10. Garantir que 80% das gestantes indígenas sejam atendidas pela US Indígena recebam acompanhamento de pré-natal, conforme protocolo SMS.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>11. Investigar 100% dos óbitos maternos indígenas.</p> <p>12. Realizar a busca ativa de gestantes faltosas.</p> <p>13. Ofertar pelo menos uma ecografia obstétrica por gestante (estimativa de 11 mil gestantes SUS/ano).</p> <p>14. Aumentar oferta de ecografia transvaginal.</p> <p>15. Priorizar acesso das mulheres com atraso menstrual para realização de teste rápido de gravidez, visando a captação das gestantes até a 12ª semana ou o aconselhamento pré-concepcional ou contraceptivo.</p> <p>16. Ofertar nas USs os Testes Rápidos (TR) em livre demanda.</p> <p>17. Manter em funcionamento o Comitê de Mortalidade Materna com investigação, discussão dos casos e recomendações aos serviços envolvidos.</p> <p>18. Investigar 100% dos óbitos maternos gerais.</p> <p>19. Realizar, no mínimo, 70% das primeiras consultas do binômio mãeXbebê até o 5º dia de vida na APS.</p> <p>20. Elaborar relatório anual relativo à mortalidade materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p><b>DAPS</b></p>	<p><b>27. Realizar 50% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.</b></p>	<p><b>27. Realizar 50% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.</b></p>	<p>1. Qualificar o registro de atendimento individual de crianças com obesidade por meio do CID e/ou CIAP adequados.</p> <p>2. Realizar avaliação antropométrica ou promoção de alimentação saudável em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE anualmente.</p> <p>3. Realizar capacitação para acolhimento de pessoas com sobrepeso e obesidade na APS que alcance 100% das unidades de saúde.</p>	<p>Nº de crianças de 0 a 10 anos atendidas por médico, enfermeiro ou nutricionista na APS identificadas com obesidade (CID 10 E660, E66 e CIAP T82) / Nº de crianças de 0 a 10 anos identificadas com obesidade pelo IMC por idade no Sisvan x100</p>	<p>Sisab e Sisvan</p>
<p><b>DVS</b></p>	<p><b>28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.</b></p>	<p><b>28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.</b></p>	<p>1. Revisar, no mínimo, 90% das notificações de agravos relacionados ao trabalho quanto aonexo ocupacional a partir do Sentinela.</p> <p>2. Revisar 70% das notificações dos agravos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.</p> <p>3. Manter no mínimo 95% da proporção de preenchimento do campo <i>ocupação</i> nas notificações de agravo relacionados ao trabalho.</p> <p>4. Investigar 100% dos óbitos por acidentes típicos de trabalho.</p> <p>5. Produzir e publicar 3 boletins epidemiológicos de Saúde do Trabalhador por ano.</p>	<p>Total de pontos alcançados nas 5 ações que compõem a meta/100 pontos x 100</p>	<p>Sentinela, SIM, Boletim Epidemiológico divulgado/publicado.</p>

DVS	<p><b>29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), de no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</b></p>	<p><b>29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</b></p>	<p>1. Realizar o registro mensal de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) de notificação compulsória no Sinan em ao menos 75% do período avaliado.</p>	<p>Total de pontos alcançados nas 9 ações da meta 5, de acordo com a NI Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS/ 165 pontos x 100</p>	<p>Sentinela,BPA e Qualifica Cerest.</p>
			<p>2. Realizar o registro mensal de consulta médica em saúde do trabalhador ou consulta de profissional de nível superior (exceto médico) na atenção especializada pelo no SIA/SUS por mês de atendimento.</p>		
			<p>3. Realizar o registro mensal de emissão de parecer sobrenexo causal no SIA/SUS realizado pelo Cerest e/ou pelos serviços de Saúde da RAS ou notificações de DART realizadas pelo Cerest no Sinan por mês de atendimento.</p>		
			<p>4. Realizar o registro mensal de inspeção sanitária em saúde do trabalhador pelo Cerest no SIA/SUS.</p>		
			<p>5. Realizar o apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador realizado com gestores e/ou equipes da APS.</p>		
			<p>6. Realizar o apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de atenção especializada,hospitalar e de urgência e emergência.</p>		

			<p>7. Realizar o monitoramento quadrimestral dos indicadores preconizados na Nota Informativa Nº 61/2018-DSAST/SVS/MS realizado pelo Cerest respondendo ao Programa Qualifica (MS) ou formulando materiais de divulgação de análise epidemiológica.</p> <p>8. Realizar atividades de educação permanente em Saúde do Trabalhador para os profissionais da RAS nos 3 quadrimestres do ano.</p> <p>9. Realizar o registro mensal de atividade educativa executada para a população no SIA/SUS.</p>		
DVS	<b>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</b>	<b>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</b>	<p>1. Executar calendário de ações de comunicação para a promoção da cultura da paz e prevenção contra as violências.</p> <p>2. Ampliar ações de promoção à saúde mental, prevenção ao suicídio e lesões autoprovocadas no âmbito da Atenção Primária em Saúde.</p> <p>3. Implementar a participação das coordenadorias de saúde e dos representantes dos serviços de saúde nas reuniões da Rede de Proteção da Criança e Adolescente - Microrede.</p> <p>4. Construir a linha de cuidado para pessoas vítimas de violência.</p> <p>5. Qualificar a rede especializada para atendimento às pessoas vítimas de violências de acordo com os protocolos assistenciais vigentes.</p>	Nº de ações realizadas do Plano Municipal de Prevenção e Atenção às Vítimas de Violências da SMS / Nº total de ações do Plano Municipal de Prevenção e Atenção às Vítimas de Violências da SMS x100	Planilha de Monitoramento do PMPAV

			<p>6. Acompanhar os casos de violência de repetição autoprovocada e de abuso sexual.</p> <p>7. Realizar o acompanhamento das pessoas vítimas de violência, mesmo após vinculação em serviço especializado.</p> <p>8. Realizar ações de educação permanente junto a RAS para a prevenção e cuidado às vítimas de violência.</p> <p>9. Manter o Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências (CMEV) da SMS ativo.</p> <p>10. Ampliar e qualificar as notificações de violência.</p> <p>11. Manter a participação ativa junto ao Programa Vida no Trânsito da PMPA.</p>		
<b>DAPS</b>	<b>31. Reduzir, no mínimo 10%, o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.</b>	<b>31. Reduzir, no mínimo, 10% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.</b>	<p>1. Monitorar e avaliar os casos discutidos no canal de matriciamento para identificar as principais dificuldades que levam à mortalidade.</p> <p>2. Atualizar a linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV no município de Porto Alegre - RS, incluindo o Circuito Rápido da Aids Avançada.</p> <p>3. Ampliar a parceria com Aids Healthcare Foundation (AHF) como fortalecimento dos três ambulatórios de retenção no município.</p>	<p>((Coeficiente bruto de mortalidade por Aids no período / Coeficiente bruto de mortalidade por Aids no período anterior) -1) x100</p> <p>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids = N° de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência / População de residentes nesse mesmo local, do ano atual) x 100.000 População de residentes IBGE 2022: 1.332.845 pessoas</p>	<b>SIM – IBGE</b>

			<p>4. Fortalecer a parceria com o "Projeto A Hora é Agora" no eixo Aids Avançada para intensificação da busca ativa de PVHA em perda de seguimento.</p> <p>5. Ampliar a rede de testagem rápida de CD4 para a identificação precoce de Aids Avançada.</p> <p>6. Ampliar os serviços que realizam assistência à PVHA em Aids Avançada.</p> <p>7. Fortalecer e reformular o Comitê de Mortalidade por Aids.</p> <p>8. Ampliar a testagem rápida do HIV na APS e o início do tratamento imediato.</p> <p>9. Fortalecer o monitoramento dos casos de PVHA com CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> por meio do SIMC.</p> <p>10. Realizar ampla divulgação do canal de matriciamento para os profissionais da APS (grupo de WhatsApp).</p> <p>11. Ampliar a Educação Permanente em Saúde relacionada às HV nas CS.</p> <p>12. Ampliar a disponibilização de acessos ao Sistema Laudo para os serviços da rede, para médicos, enfermeiros e farmacêuticos, no sentido de facilitar o acesso ao monitoramento dos exames de CD4, carga viral e histórico terapêutico.</p>		
--	--	--	---	--	--

DAPS	32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.	32. Manter a Taxa de Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) anual inferior a 2%.	1. Realizar ampla divulgação do documento de competências e fluxos do Projeto Nascer, atualizado em 2024.	Nº de casos de transmissão vertical do HIV (infectados) no período / Nº de crianças expostas no período x100	Sinan
			2. Realizar ampla divulgação da nota técnica da testagem rápida na amamentação, atualizada em 2024.		
			3. Manter o projeto dos Contraceptivos de Longa Duração (LARC) para PVHA, pessoas em PrEP e pessoas de casal sorodiferente.		
			4. Expandir a descentralização dos LARC com continuidade das formações para a APS.		
			5. Desenvolver uma linha de cuidado específica para gestante PVHA e criança exposta.		
			6. Manter a disponibilização de fraldas para as gestantes que realizam o tratamento.		
			7. Manter a educação permanente em PrEP, PEP e Transmissão Vertical .		
			8. Participar das reuniões Consolida SUS divulgando ações e protocolos para a eliminação da TV.		
			9. Fortalecimento e monitoramento dos casos discutidos no canal de matriciamento Transmissão Vertical Zero.		
DAPS	33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 60%.	33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 60%.	1. Avaliar a descentralização da Prova Tuberculínica na APS.	Nº de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados em 2024 curados / Nº de novos casos de tuberculose pulmonar diagnosticados em 2024 x100	Sinan
			2. Implantar novos pontos na rede para a descentralização da Prova Tuberculínica.		

			<p>3. Ampliar a busca de sintomático respiratório nos diferentes pontos da rede com a garantia de estrutura para armazenamento das amostras até o transporte para o LabCen.</p>		
			<p>4. Garantir o fornecimento de vale transporte assistencial e lanches para estímulo ao Tratamento Diretamente Observado (TDO).</p>		
			<p>5. Implantar o fornecimento de vale-refeição para pacientes com tuberculose e seus contatos pertencentes a populações vulnerabilizadas.</p>		
			<p>6. Qualificar a busca de contatos de tuberculose na APS com o fortalecimento e o monitoramento do uso do livro amarelo.</p>		
			<p>7. Ampliar ações de EPS nas US da APS e realizar amplas formações nas CS sobre o manejo da tuberculose para os profissionais da APS.</p>		
			<p>8. Fortalecer ações intersetoriais, especialmente o projeto "Não Bacila Pop Rua", por meio do grupo intersetorial FASC, área técnica da Pop Rua, CAIST, DVS, Sanatório Partenon, cozinha solidária e demais atores envolvidos.</p>		

			<p>9. Fortalecer os Centros de Referência em Tuberculose como referências regionais no matriciamento, em educação permanente e em monitoramento da tuberculose nos territórios e matriciamento.</p> <p>10. Concluir o processo de separação dos 4 CRTBS dos SAES possibilitando a autonomia dos CRTBS e constituição de CNES próprio. Aguardam este processo o CRTB Vila dos Comerciantes e Santa Marta.</p> <p>11. Concluir a Linha de Cuidado da Tuberculose e realizar a ampla divulgação na rede de atenção.</p> <p>12. Ampliar as ações extramuros na prevenção e tratamento da tuberculose que envolvam as populações: negra, indígena, imigrantes, privada de liberdade e em situação de rua.</p> <p>13. Manter e qualificar o monitoramento das altas hospitalares em parceria com os hospitais.</p> <p>14. Implantação do diagnóstico de tuberculose através do Teste de Liberação de Interferon Gama (IGRA) conforme casos definidos no PCDT.</p>		
<b>DAPS</b>	<b>34. Aumentar em 40% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.</b>	<b>34. Aumentar em 40% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.</b>	1. Aumentar o número de modalidades de projetos de microeliminação de hepatites virais (teste e trate).	Nº de pessoas com tratamento completo para hepatite C no período / Nº de pessoas com tratamento completo para hepatite C em 2021 (140) x 100	Sinan

			<p>2. Fortalecer e ampliar a testagem rápida na APS.</p> <p>3. Realizar o monitoramento dos casos de hepatites virais diagnosticadas na rede de atenção primária e serviços especializados, e elaborar estratégias de <i>relink</i> reprodutíveis nos diversos cenários.</p> <p>4. Ampliar as ações de EPS relacionadas às HV nas CS.</p> <p>5. Manter o matriciamento dos casos pelo canal de <i>WhatsApp</i> e monitorar os casos para qualificação dos fluxos e encaminhamentos.</p> <p>6. Aumentar o número de pessoas testadas e tratadas nos projetos de microeliminação já existentes.</p>		
<b>DAPS</b>	<b>35. Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior.</b>	<b>35. Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior.</b>	<p>1. Realizar ampla divulgação da NT CAIST/SMS 2025 sobre a testagem e manejo da gestante diagnosticada com sífilis.</p> <p>2. Participar das reuniões Consolida SUS divulgando ações, NT e protocolos.</p> <p>3. Expandir a descentralização dos LARC com continuidade das capacitações para a APS.</p> <p>4. Manter a disponibilização de fraldas para as gestantes que realizam o tratamento.</p>	<p>((Nº de casos novos de sífilis congênita no período / Nº de casos novos de sífilis congênita no período anterior) -1) x100</p>	Sinan

			5. Realizar o fortalecimento e monitoramento dos casos discutidos no canal de matriciamento transmissão vertical Zero.		
DVS	36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	1. Manter o monitoramento sobre os estoques de imunobiológicos disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES)/RS.	Nº de pessoas com imunização completa contra a Covid-19 / Nº total de pessoas por faixa etária de acordo a populacional IBGE 2022 x100	LocalizaSUS IBGE 2022
			2. Realizar o planejamento e a organização da distribuição dos imunobiológicos e a manutenção dos estoques nos serviços vacinadores de acordo com as remessas recebidas e necessidades territoriais (com foco na cobertura vacinal homogênea, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização - PNI).		
			3. Desenvolver sistema de georreferenciamento da situação vacinal dos residentes de Porto Alegre - geovacinas.		
			4. Realizar a avaliação de 100% das notificações de eventos adversos pós-vacinais não graves.		
			5. Realizar capacitações para os profissionais que atuam nas salas de vacinas, de acordo com o PNI.		
			6. Manter as salas de vacinas abertas durante os turnos estendidos.		

DVS	37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor <i>Aedes aegypti</i> , positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor <i>Aedes aegypti</i> , positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	<p>1. Acompanhar, semanalmente, o número de fêmeas capturadas em cada uma das armadilhas utilizando a metodologia do Monitoramento Integrado do <i>Aedes aegypti</i> (MI <i>Aedes</i>).</p> <p>2. Mapear e definir o perímetro de trabalho (controle mecânico) para os Agentes de Combate a Endemias (ACEs), considerando as características comportamentais e a dinâmica do <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>3. Realizar os bloqueios químicos nos locais com maior número de casos confirmados de arboviroses, armadilhas positivadas para vírus ou armadilhas reincidentes para índice crítico de infestação.</p> <p>4. Realizar ações intersetoriais de combate ao <i>Aedes aegypti</i> nas áreas com maior incidência de casos humanos de arboviroses.</p>	<p>Nº de ações de controle vetorial realizadas no período / Nº de mapas distribuídos aos ACE no período x100</p> <p>Mapas: O mapa pode ser gerado por uma armadilha positiva, por uma armadilha positiva para vírus ou pela ocorrência de casos humanos</p>	Banco de dados NVRV
DVS	38. Realizar o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.	38. Manter atualizado o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.	<p>1. Manter atualizado o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública.</p> <p>2. Definir os planos de contingência a serem construídos conforme análise de risco para Porto Alegre.</p> <p>3. Apresentar no CMS o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública atualizado.</p>	Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública atualizado e publicado.	Site oficial PMPA

DAPS	39. Apresentar e executar Planos Operativos anuais da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde.	39. Apresentar e executar Planos Operativos anuais da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde.	<p>1. Estruturar e implantar a Farmácia Viva no Município de Porto Alegre, para garantir o acesso seguro dos usuários do SUS aos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Projeto PlantaPOA (Recurso do Edital de Chamada Pública SCTIE/MS Nº 1, de 21 de outubro de 2021).</p> <p>2. Articular ações de educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos aos profissionais da rede de atenção à saúde.</p> <p>3. Orientar os profissionais de saúde na RAS, quanto ao fluxo de acesso às plantas medicinais.</p> <p>4. Executar ações que qualifiquem os registros do uso das plantas medicinais nos sistemas de prontuários vigentes.</p> <p>5. Articular ações intersetoriais e transversais com as políticas públicas de saúde para fortalecer os alinhamentos de interculturalidade e multiculturalidade no SUS.</p>	Política e plano operativo publicados.	BVAPS- Site PMPA
DAPS	40. Executar 100% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa.	40. Executar 100% das metas da saúde propostas para o novo Plano Municipal da Pessoa Idosa (2024).	<p>1. Qualificar os profissionais da rede de saúde para melhoria da atenção às pessoas idosas, através de capacitações sobre o uso da Tabela de KATZ para avaliação do grau de dependência.</p> <p>2. Fiscalizar as denúncias referentes a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) clandestinas (100%).</p>	Nº de metas realizadas / Nº de metas previstas no PMPI x 100	Metas apresentadas no RG

			<p>3. Divulgar o fluxo de denúncias de ILPIs clandestinas aos profissionais de saúde.</p> <p>4. Realizar vistoria/inspeção das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas e/ou licenciadas no município (100%).</p> <p>5. Ampliar o fornecimento e reabilitação de próteses para a população idosa.</p> <p>6. Aumentar o número de avaliações multidimensional de pessoas idosas cadastradas (15%, conforme indicador 13 da pactuação bipartite).</p> <p>7. Aumentar o número de pessoas idosas cadastradas nas USs com base na população estimada pelo censo IBGE 2022 (60%).</p> <p>8. Realizar ações em saúde sobre envelhecimento ativo para prevenção e promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.</p> <p>9. Divulgar o Estatuto do Idoso e promover educação permanente aos profissionais dos pronto atendimentos, ambulatórios de especialidades, hospitais e USs sobre os direitos da pessoa idosa e prevenção de violências.</p> <p>10. Adequar as USs quanto à acessibilidade, conforme NBR 9050.</p> <p>11. Realizar capacitações aos profissionais da APS sobre atendimento domiciliar a idosos dependentes.</p>		
--	--	--	---	--	--

			12. Aumentar a oferta das consultas em terapias integrativas (PICs) aos idosos.		
			13. Revisar sistematicamente e capacitar profissionais de saúde sobre a lista de medicamentos potencialmente perigosos para idosos.		
<b>DAPS</b>	<b>41. Executar 100% das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.</b>	<b>41. Executar 100 % das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.</b>	1. Constituir Comissão para formulação do Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência 2026-2029. 2. Qualificar ações para atingimento das metas do Plano Municipal da Saúde da Pessoa com Deficiência 2022/2025. 3. Manter relação institucional da AT com vistas ao fortalecimento da política de cuidados à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do município. 4. Apoiar na construção de fluxos e linha de cuidado para a especialidade de reabilitação intelectual e TEA. 5. Intensificar o monitoramento das metas com baixa execução tendo em vista o último ano do PMCSPCD.	Nº de metas realizadas / Nº de metas previstas no PMCSPCD x 100	PMCSPCD

<p><b>NA</b></p>	<p><b>42. Adequar o descarte de medicamentos em desuso à legislação sanitária vigente em 10% dos Serviços de Saúde com dispensação de medicamentos.</b></p>	<p><b>42. Cancelada.</b></p>	<p>Conforme reunião em 14/07/2022 há impedimentos legais conforme documento sei 16085654. Soma-se que, conforme informação recebida pelo sistema LOG MED, Sistema de Logística Reversa de Medicamentos Domiciliares vencidos ou em desuso e de suas embalagens, criado conforme o definido pelo decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020 via e-mail 19012126. Foi enviado aos serviços e colocado no BVAPS a informação técnica 19234554 (<a href="https://drive.google.com/file/d/1UBh0Sp_nG9RrBp6AvqGP4mSeo6faSBfc/view">https://drive.google.com/file/d/1UBh0Sp_nG9RrBp6AvqGP4mSeo6faSBfc/view</a>), quanto ao descarte e destinação de medicamentos vencidos e em desuso em sistema de distribuição de farmácia privadas, desta forma solicitamos retirar a meta de 2023.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Não se Aplica</p>
<p><b>DVS</b></p>	<p><b>43. Manter a vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19.</b></p>	<p><b>43. Manter a vigilância e o rastreamento dos casos de Covid-19.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alinhar as estratégias municipais com as estaduais e federais para vigilância de vírus respiratórios de interesse em saúde pública.</li> <li>2. Qualificar as notificações de casos pelo Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-GRIPE).</li> <li>3. Acompanhar junto às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS) a incidência de surtos por vírus respiratórios.</li> <li>4. Publicar boletins epidemiológicos com periodicidade mínima de 01 por quadrimestre.</li> </ol>	<p>Nº de boletins epidemiológicos de vírus respiratórios publicados.</p>	<p>Site PMPA - DVS</p>

DAPS	44. Apresentar 6 (seis) Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).	44. Apresentar 06 (seis) Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde da População Negra 2025.</li> <li>2. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde dos Povos Indígenas 2025.</li> <li>3. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde dos Imigrantes 2025.</li> <li>4. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde das Pessoas em Situação de Rua 2025.</li> <li>5. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde da Política de Saúde LGBTQIA+ 2025.</li> <li>6. Formular e executar o Plano Operativo para Política de Saúde dos Povos Ciganos 2025.</li> </ol>	Nº de planos operativos publicados na BVAPS	Site PMPA - BVAPS
DAPS	45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.	45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar atualização dos planos do Acesso Mais Seguro (AMS) validados em reuniões de unidade.</li> <li>2. Realizar as oficinas do AMS em no mínimo 30 USs.</li> <li>3. Qualificar permanentemente o grupo de suporte descentralizado do AMS via Sala de Situação.</li> <li>4. Implantar a plataforma digital do AMS nas USs.</li> <li>5. Adaptar e aplicar a metodologia do AMS para os Pronto Atendimentos.</li> </ol>	Nº de planos AMS validados / Nº de unidades de trabalho (número de serviços no período (203) x 100	Relatórios plataforma digital AMS

Assecom	46. Executar 100% das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	46. Executar 100 % das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	1. Estruturar ações e campanhas junto às demais áreas da SMS. 2. Elaborar <i>releases</i> à imprensa. 3. Construção de materiais informativos.	Nº de ações/campanhas realizadas no período / Nº de ações/campanhas definidas no calendário de datas comemorativas previstas no PMS no período x100	Tabela com as campanhas e os links das publicações no RG.
DR	47. Regular 80% das solicitações de leitos de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	47. Regular 80% das solicitações de leitos de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da regulação (ferramenta para a otimização das demandas de regulação). 2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente. 3. Disponibilizar relatórios <i>online</i> , com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação. 4. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente. 5. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).	Nº de regulações realizadas em até 24h em determinado período / Nº de solicitações no mesmo período x 100	Gerint
DR	48. Regular 80% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	48. Regular 80% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da Regulação. 2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente.	Nº de regulações realizadas em até 48h no período / Nº total de solicitações no mesmo período x 100	Gerint

			<p>3. Disponibilizar relatórios <i>online</i>, com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação.</p> <p>4. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em enfermaria.</p> <p>5. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente.</p>		
DR	<p><b>49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre em hospitais gerais de alta complexidade para 18%.</b></p>	<p><b>49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre em hospitais gerais de alta complexidade para 18%.</b></p>	<p>1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de percentual de internações de urgência reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar (ERHosp).</p> <p>2. Informar através de relatórios quadrimestrais em processo SEI para as áreas responsáveis, a fim de gerar processos de correção em tempo hábil. Disponibilizar os dados de efetividade das internações para que ocorram as adequações para a correção de déficit.</p>	<p>Nº de internações reguladas no período/ Nº total de internações período x 100</p>	Gerint
DR	<p><b>50. Regular 80% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.</b></p>	<p><b>50. Regular 80% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.</b></p>	<p>1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de tempo de regulação de consultas oncológicas.</p>	<p>Nº de consultas oncológicas de alta prioridade reguladas em até 15 dias por mês / Nº total de solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade no mesmo período x 100</p> <p>* considerar o numerador até 15 dias após o término do último mês calculado</p>	Gercon

			2. Informar através de relatórios quadrimestrais em processo SEI para as áreas responsáveis, a fim de gerar processos de correção em tempo hábil. Disponibilizar os dados de efetividade das agendas para que ocorram as adequações para a correção de déficit.		
DR	<b>51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas oncológicas (especialidade tempo sensível) entre 1 e 1,2.</b>	<b>51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.</b>	1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas oncológicas. 2. Informar através de relatórios quadrimestrais em processo SEI para as áreas responsáveis, a fim de gerar processos de correção em tempo hábil. 3. Disponibilizar os dados de efetividade das agendas para que ocorram as adequações para a correção de déficit.	Nº de consultas de subespecialidades mais tempo sensíveis ofertadas no período / Nº de consultas subespecialidades mais tempo sensíveis solicitadas no mesmo período	Gercon
DR	<b>52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia e ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.</b>	<b>52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia e ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.</b>	1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas de traumatologia e ortopedia. 2. Informar através de relatórios quadrimestrais em processo SEI para as áreas responsáveis, a fim de gerar processos de correção em tempo hábil. 3. Disponibilizar os dados de efetividade das agendas para que ocorram as adequações para a correção de déficit.	Nº de consultas de traumatologia e ortopedia ofertadas no período / Nº de consultas de traumatologia e ortopedia solicitadas no mesmo período	Gercon

DR	53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	<p>1. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de exames.</p> <p>2. Informar através de relatórios trimestrais em processo SEI para as áreas responsáveis, a fim de gerar processos de correção em tempo hábil.</p> <p>3. Disponibilizar os dados de efetividade das agendas para que ocorram as adequações para a correção de déficit.</p>	Nº de exames ofertados no período / Nº de exames solicitados no mesmo período	Gercon
CTINFO	54. Executar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS.	54. Executar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS.	<p>1. Continuar implantando novas fichas de notificação de agravo.</p> <p>2. Ampliar o desenvolvimento de Soluções de <i>Business Intelligence</i> às áreas da SMS.</p> <p>3. Concluir Projeto do Estratégico Prontuário do Cidadão.</p> <p>4. Prosseguir a atualização do parque tecnológico da SMS.</p>	Nº de ações realizadas / Nº de ações previstas no PDTI x 100	Processos abertos no Jira. OS abertas para a Procempa.
Ouvidoria	55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.	55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria dentro do prazo legal.	<p>1. Monitorar as filas de ouvidorias, visando o encerramento dentro do prazo legal de 30 dias corridos, prorrogáveis uma única vez por igual período, mediante justificativa, com o envio de respostas esclarecedoras e qualificadas ao cidadão (ã).</p> <p>2. Realizar reuniões periódicas com as áreas da SMS, trabalhando as demandas mais frequentes, e as respostas aos protocolos, visando instrumentalizar a gestão nos ajustes de fluxos e tomadas de decisões.</p>	Nº de protocolos respondidos no prazo no período / Nº de protocolos recebidos no período x100	Relatórios extraídos no sistema Ouvidor SUS (136) e sistema 156+POA

DC	56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	<p>1. Registrar com 6 meses de antecedência, no processo SEI de contratação, a necessidade de análise da área técnica responsável, quanto a manutenção do referido contrato/parceria.</p> <p>2. Instruir tecnicamente, através do preenchimento do formulário específico, os processos de contratação, quanto a necessidade de prorrogação, com no mínimo 3 meses de antecedência.</p> <p>3. Monitorar a assinatura do Termo Aditivo de Prorrogação de Contrato/Parceria.</p> <p>4. Manter atualizadas as portarias de designação de gestores e fiscais de contratos.</p> <p>5. Atualizar certidões para viabilizar os pagamentos de terceirizados.</p> <p>6. Criar <i>dashboard</i> (BI) de indicadores contratuais.</p>	Nº de contratos assistenciais e de serviço de apoio vigentes no período / Nº de contratos assistenciais e de serviço de apoio no período x 100	Site PMPA - Documentos e publicações> prestadores
DA	57. Executar, no mínimo, 40% da pactuação de obras da SMS.	57. Executar, no mínimo, 40% da pactuação de obras da SMS.	<p>1. Informar o status da execução do Planejamento de Infraestrutura e Manutenção em documento anexo nos relatórios de gestão trimestrais.</p> <p>2. Realizar outras ações de manutenção (não pactuadas no PMS), mas necessárias para o funcionamento dos serviços.</p>	Nº de obras da pactuação concluídas / Nº de obras pactuadas x 100	Planilha Anual de Obras/ Relatório CIM-DA

HPS	58. Executar, no mínimo, as 4 (quatro) obras prioritárias de acordo com o Plano Diretor do HPS.	58. Executar, no mínimo, 4 obras prioritárias(s) de acordo com o Plano Diretor do HPS.	1. Enviar o projeto do Plano Diretor ao CMS. 2. Iniciar a reforma da fachada. 3. Entregar a reforma do telhado. 4. Acompanhar a obra do 4º pavimento. 5. Implantar o Centro de Tratamento de Queimados.	Nº de obras realizadas. Obras previstas no PMS:1- Enfermaria Pediátrica; 2 - Reforma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; 3 - Reforma Unidade Terapia Intensiva 3º e 4º Pavimento; 5 - Centro de Tratamento de Queimados	Fotos da obra entregue pelo HPS
HMIPV	59. Executar, no mínimo, os 5 (cinco) projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	59. Executar, no mínimo, 5 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	1. Apresentar projeto do Plano Diretor no CMS. 2. Reforma da Rede Elétrica do Hospital. 3. Reforma do Centro Obstétrico. 4. Construção do Bloco D - Com área destinada para o Hospital Dia. 5. Melhora da acessibilidade da Emergência na entrada da Rua Garibaldi.	Nº de obras realizadas. Obras previstas no PMS:1. Reforma da Rede Elétrica do Hospital / 2. Troca de elevadores do Bloco C Com a compartimentação vertical (enclausuramento) do poço do elevador para atender ao PPCI. / 3. Reforma do Centro Obstétrico- 4. Construção do Bloco D - Com área destinada para o Hospital Dia. / 5. Melhora da acessibilidade da Emergência na entrada da Rua Garibaldi).	Fotos da obra entregue pelo HMIPV
DFMS	60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	60. Aplicar, anualmente, no mínimo 20% em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	1. Acompanhar a emissão bimestral do Relatório Resumido da Execução Orçamentária para acompanhamento do percentual aplicado em ASPS.	Parcial de exercício (período definido) : Valor liquidado em ASPS / Receita Líquida de Impostos e Transferências. Para o ano exercício encerrado: Valor empenhado em ASPS / Receita Líquida de Impostos e Transferências	Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO

DA	61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	<p>1. Monitorar a série histórica das vacâncias x reposições de servidores municipais.</p> <p>2. Elaborar projeto básico para contratação de consultoria para elaboração do dimensionamento de pessoal.</p> <p>3. Encaminhar o projeto básico de contratação de consultoria para licitação.</p>	Relatório de vacâncias emitido pela SMAP	Ergon
CMS	62. Ampliar para 50% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	62. Ampliar para 50% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	<p>1. Realizar capacitações anuais em controle social de saúde aos conselheiros municipais de saúde.</p> <p>2. Priorizar a implementação dos CLS (Conselhos Locais de Saúde) nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Coordenadorias de Saúde.</p> <p>3. Pactuar a inclusão de implementação de CLS nos Serviços Contratualizados pela SMS (como meta qualitativa nos contratos de gestão).</p> <p>4. Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLSs nas comunidades.</p> <p>5. Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS "instituído" e "em funcionamento".</p> <p>6. Participação do CMS nas reuniões dos CLS focado na formação para o controle social no SUS.</p> <p>7. Buscar junto a gestão municipal uma solução sobre transporte para o CMS desenvolver todas as ações citadas no PAS.</p>	Nº de conselhos locais implantados/Total de serviços com potencial para CLS x 100	Relatório CMS

CMS	63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	1.Pactuar com a gestão que as Coordenadorias de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS ) com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.	Nº de Conselhos Distritais implantados	Relatório CMS
			2.Realizar encontros do CMS e Conselhos Distritais na Coordenadorias de Saúde detectadas com menor número de CLSs para planejamento de ações.		
			3.Acompanhar as reuniões presenciais dos CDs quando solicitado ou que seja avaliado a necessidade.		
			4.Acompanhar o processo de formação do Plenário dos CDs de acordo com a IN 02/22.		
			5. Implantar projeto de qualificação do fluxo de informações entre as instâncias.		
CMS	64. Implantar 100% dos Conselhos Gestores de Saúde.	64. Implantar 100% dos Conselhos Gestores de Saúde.	1.Sensibilizar as direções dos hospitais e pronto atendimentos próprios e contratualizados para a constituição dos CGSs, especialmente nos filantrópicos.	Nº de Conselhos Gestores de saúde/Total de hospitais com potencial para CGS x 100	Relatório CMS
			2.Mapear todos os serviços hospitalares em Porto Alegre para elaborar projetos de implementação de Conselhos Gestores.		

			<p>3.Participação do CMS nas reuniões de CG focado na formação para o Controle Social no SUS.</p> <p>4. Buscar junto às instituições o comprometimento com a implementação do CG, inclusive fornecendo a infraestrutura necessária para o seu funcionamento.</p>		
--	--	--	--	--	--

Fonte: ASSEPLA.

## ANEXO A - CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS

Mês	Data	Assunto	Política Responsável
Janeiro	30/01	Dia da Não Violência	AMS
Fevereiro	01 a 08/02	Semana de Prevenção a Gravidez na Adolescência	Criança e adolescente
	04/02	Dia Mundial do Câncer	DANT/ Alimentação e nutrição / Prevenção do câncer
	18/02	Dia Nacional de Combate ao Alcoolismo	DANTS
	28/02	Dia das Doenças Raras	Área Técnica Saúde da Pessoa com deficiência
Março	08/03	Dia Internacional da mulher	Saúde da Mulher
	21/03	Dia Internacional contra a Discriminação Racial	Saúde Pop Negra
	24/03	Dia Mundial de Combate à Tuberculose	CAIST
Abril	07/04	Dia Mundial da Saúde	SMS
	06/04	Dia Mundial da Atividade Física	Dants
	18 a 22/04	Semana dos Povos Indígenas	Saúde Indígena
	26/04	Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial	DANT
Maio	Maio	Maio vermelho: Saúde Bucal	Saúde Bucal
	03/05	Comemoração da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	PICS
	05/05	Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos	CAF
	18/05	Dia Nacional da Saúde Mental	Saúde mental
	19/05	Dia Mundial de Doação de Leite Materno	Amamentação, Alimentação e nutrição
	31/05	Dia Estadual de luta contra o câncer bucal	Saúde Bucal
	31/05	Dia Mundial sem Tabaco	Saúde Bucal
Junho	06/06	Dia Nacional do Teste do Pezinho	Criança e Adolescente
	15/06	Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa	Saúde do Idoso
	19/06	Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme	Pop. Negra

Junho

	28/06	Dia Internacional do orgulho LGBTQIA+	LGBTQIA+
Julho	25/07	Dia Municipal da mulher negra, latinoamericana e caribenha	Pop. Negra
	27/07	Dia Nacional de Combate aos Acidentes de Trabalho	Cerest
	28/07	Dia Mundial de luta contra as Hepatites	CAIST
	Agosto	Agosto Dourado (aleitamento materno)	Amamentação, Alimentação e nutrição
Agosto	Última semana de agosto	Semana da amamentação negra	Pop. Negra
	01/08 a 07/08	Semana Mundial da Amamentação	Amamentação, Alimentação e nutrição
	19/08	Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua	Pop. Rua
Setembro	Setembro	Setembro Amarelo: Prevenção ao Suicídio	Saúde mental
	03/09	Comemoração da Política Intersetorial de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Fitoterápicos do Município de Porto Alegre	Plantas Medicinais
	05/09	Dia Internacional das mulheres indígenas	Saúde indígena
	29/09	Dia Mundial do Coração (Combate às Doenças Cardiovasculares)	DANT
Outubro	Outubro	Outubro Rosa: conscientização diagnóstico precoce do câncer de mama	Prevenção câncer
	01/10	Dia Mundial do Idoso	Saúde do Idoso
	11/10	Dia Mundial da Obesidade e Dia Nacional de Prevenção da Obesidade.	DANT
	16/10	Dia Mundial da alimentação	Amamentação, Alimentação e nutrição
	19/10	Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita	CAIST
	27/10	Dia Nacional Pró Mobilização de Saúde da População Negra	Pop. Negra
	22 a 29/10	Semana de Saúde Bucal	Saúde Bucal
Novembro	Novembro	Novembro Negro	Pop. Negra

	Novembro	Novembro Azul: Saúde do Homem	Saúde do Homem
	14/11	Dia Nacional do combate à Diabetes.	DANTs
	20/11	Dia Nacional da Consciência Negra	Pop. Negra
	27/11	Dia Nacional de Combate ao Câncer (pulmão, pele, outros)	Prevenção câncer
Dezembro	01/12	Dia Mundial de luta contra a Aids	CAIST
	03/12	Dia Internacional das Pessoas com Deficiência	Área Técnica Saúde da Pessoa com deficiência

Fonte: ASSEPLA.

## ANEXO B - PLANILHA DE OBRAS 2025

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	Serviços	Tipo	Situação
OESTE	CS Santa Marta - CEO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	SMS - Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Centro de Autismo - CRTEA	CONSTRUÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico Nossa Senhora das Graças	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico Vila Cruzeiro	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico US Rincão	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Casa Harmonia - CAPS I	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	CS Santa Marta - RX Odontológico (3º Pavimento)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	CF na Intendente Azevedo (Glória + Aparício)	CONSTRUÇÃO	-
	CS Modelo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Consultório na Rua - CS Santa Marta - Reforma	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	DVS - Cobertura terraço (Vigilância)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	SEDE-SMS Subestação de energia elétrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	SMS - Open Space	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	CF UFSCPA	CONSTRUÇÃO	-
	FD Modelo	CONSTRUÇÃO	Concluída
	US na Vila Santa Terezinha (papeleiros)	CONSTRUÇÃO	-
	US no Jardim Botânico	CONSTRUÇÃO	-
	CS PACS / CSVC	CONSTRUÇÃO	-
	US Moab Caldas	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico US Aparício Borges	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	FD na Rua Intendente Azevedo	CONSTRUÇÃO	-
	CF Glória (mesma que a Intendente)	CONSTRUÇÃO	-
US Moradas da Fé (Estr. Afonso Lourenço Mariante 3090)	CONSTRUÇÃO	-	
US Mato Grosso	CONSTRUÇÃO	-	
LESTE	US Chácara da Fumaça - ODONTO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Consultório Odontológico US Panorama	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída

	GHC - US Coinma	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - Mato Sampaio	CONSTRUÇÃO	-
	US Santo Alfredo (Recurso contrapartida + municipalização Murialdo)	CONSTRUÇÃO	-
	BASE SAMU - Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	-
	US Quinta do Portal	CONSTRUÇÃO	-
	US Maria da Conceição	CONSTRUÇÃO	-
	US Esmeralda	CONSTRUÇÃO	-
	US Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - US Santo Alfredo	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - Campo da Tuca	CONSTRUÇÃO	-
	US Quinta do Portal	CERCAMENTO	-
	US Timbaúva	CONSTRUÇÃO	-
	CF Bom Jesus	CONSTRUÇÃO	-
	US Batista Flores	CONSTRUÇÃO	-
	CF Chácara da Fumaça	CONSTRUÇÃO	-
	US Jardim Ipu	CONSTRUÇÃO	-
	CS Bom Jesus	CONSTRUÇÃO	-
	CAPS AD Nordeste	CONSTRUÇÃO	-
	Consultório Odontológico US Bananeiras	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	US Ernesto Araújo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	US Pitoresca	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	US Mapa	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	CF Ceres - Prédio CARRIS	CONSTRUÇÃO	-
	FD Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO	-
	US Vila Vargas	CONSTRUÇÃO	-
	US Cosme e Damião	CONSTRUÇÃO	-
	US Morro da Cruz	CONSTRUÇÃO	-
	US Quinta do Portal	CONSTRUÇÃO	-
<b>NORTE</b>	CF Assis Brasil	CONSTRUÇÃO	-
	US Irmãos Maristas	CONSTRUÇÃO	-
	US Planalto	CONSTRUÇÃO	-
	GHC - US Jardim Leopoldina	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - US Parque dos Maias	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - US Nova Gleba	CONSTRUÇÃO	-
	CS IAPI - Plano Diretor	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-

	Academia ao Ar Livre - Praça Alim Pedro	CONSTRUÇÃO	-
	US Portal do Porto Seco	CONSTRUÇÃO	-
	BASE SAMU - Zeferino Dias	CONSTRUÇÃO	-
	US São Sebastião	CONSTRUÇÃO	-
	US Humaitá	CERCAMENTO	-
<b>SUL</b>	US Moradas da Hípica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	EESCA E ESMA na Dr. João Pitta Pinheiro	CONSTRUÇÃO	Concluída
	CF Castelo	CONSTRUÇÃO	-
	CF Porto dos Casais (US Ponta Grossa	CONSTRUÇÃO	-
	Centro de Especialidades Francisco de Matos Ferrez mais CF Aberta dos Morros = CF Beco do Adelar	CONSTRUÇÃO	-
	CAPSi Sul Centro Sul	CONSTRUÇÃO	-
	CEO Sul Centro Sul	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - US Morro dos Sargentos	CONSTRUÇÃO	-
	US Belém Novo - Reforma e Ampliação	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	FD Belém Novo	CONSTRUÇÃO	-
	US Lami	CONSTRUÇÃO	-
	CF José Mauro Ceratti Lopes = Castelo	CONSTRUÇÃO	-
	FD Camaquã (Locação)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	CS Camaquã - Reforma e Ampliação	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Vila Ipanema	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Campos do cristal	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Jardim das Palmeiras	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Schneider	CONSTRUÇÃO	-
	CF UNIRITTER	CONSTRUÇÃO	-
	US Monte Cristo	CONSTRUÇÃO	-
US Indígena no extremo sul	CONSTRUÇÃO	-	
CAPS Adulto Sul centro Sul	CONSTRUÇÃO	-	
<b>HMIPV</b>	Reforma Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Impermeabilização das lajes de cobertura, Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Implantação PPCI	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	SPDA Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Banco de Leite (Autuado pela CEVS)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Ambulatórios 4º, 5º e 6º Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Estudo de viabilidade Elevador-leitos Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída

	PMOC condicionadores de ar - Plano de Manutenção, Operação e Controle	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Casas Anexo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Substituição elevadores bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma elétrica bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Centro Obstétrico - CO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	UTI Adulto (10 leitos)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Sala Tomógrafo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	HMIPV - Bloco D	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	7º Andar Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Redes de Água Quente, Boilers, Caldeiras e vapor	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Fechamento depósito Nutrição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Acesso e ampliação depósito Farmácia	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Estudo troca das janelas Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Psiquiátrica - 5º pav. Bloco A	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Nova Rede de gases medicinais	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Reforma Emergência Pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Reforma CME	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Laudo estado estrutural e manutenção escada de incêndio	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Chaminé das caldeiras necessita manutenção/substituição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Climatização Sala de Preparo de Alimentos e Depósito Frio - Nutrição	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma fachada/pele de vidro Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Sala para Espectrômetro de Massa - Teste do Pezinho	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	CRIE - Vacinas	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
<b>HPS</b>	Implantação da enfermaria pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Reforma UTIs do 3 e 4 pavimento	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Construção da sala híbrida	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	Reforma do Banco de Sangue	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	Concluída
	Construção Centro de Tratamento de Queimados	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
<b>TODOS</b>	Adequação Acessibilidade (NBR 9050)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	US Indígena (Morro do Osso, Polidoro e Lomba do Pinheiro)	CONSTRUÇÃO/REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	PPCI - Prédios da área construída acima de 700m <sup>2</sup>	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-
	PPCI - Prédios da área construída menor de 700m <sup>2</sup>	REFORMA OU AMPLIAÇÃO	-

	Academias de Saúde - MS	CONSTRUÇÃO	-
	Academia ao Ar Livre - PMPA	CONSTRUÇÃO	-

Fonte: ASSEPLA.

## ANEXO C - LOA 2025

Ações Plano Plurianual 2022-2025 (Ações PPA)	Subação Lei Orçamentária Anual 2025 (PLOA)	Valor 2025*
3507 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 51.891.080,00
3526 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	2063 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	R\$ 10.630.758,00
3525 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS	2269 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS	R\$ 3.810.589,00
3511 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 336.134,00
3508 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 23.821.049,00
3522 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 15.463.237,00
3524 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 12.895.824,00
3521- AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE BÁSICA	R\$ 20.278.026,00
	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 22.607.000,00
3510 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 305.649.674,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 4.219.344,00
	4107 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 35.252.274,00
3517 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4109 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	R\$ 9.245.089,00
3513 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4030 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$ 221.072.732,00
3512 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	R\$ 112.090.433,00
3519 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4018 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	R\$ 15.752.758,00
3509 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	R\$ 63.774.163,00
3639 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 2.925.282,00
4095 - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	4112 - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 1.283.112,00
3640 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	4450 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	R\$ 1.717.441,00
3641 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4039 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 1.848.287,00
3518 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	4040 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 65.542.418,00

3464 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 16.726.020,00
4074 - SAÚDE BUCAL	4367 - SAÚDE BUCAL	R\$ 4.198.379,00
4075 - TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	4369 - TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	R\$ 2.127.686,00
4099 - OPERAÇÃO INVERNO - ATENÇÃO BÁSICA	4446 - OPERAÇÃO INVERNO - ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 2.702.200,00
4100 - OPERAÇÃO INVERNO - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	4447 - OPERAÇÃO INVERNO - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.121.500,00
4098 - CENTRO DE REFERÊNCIA DO TRANSTORNO AUTISTA - CERTA	4445 - CENTRO DE REFERÊNCIA DO TRANSTORNO AUTISTA - CERTA	R\$ 4.772.237,00
3382 - TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÕES E GEOPROCESSAMENTO	4464 - TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÕES E GEOPROCESSAMENTO	R\$ 6.472.794,00
4682 - CENTRO LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS (CELME)	4487 - CENTRO LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS - CELME	R\$ 3.752.055,00
3520 - PRESTADORES AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	4488 - PRESTADORES AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	R\$ 115.604.936,00
4679 - HOSPITAL DA RESTINGA E EXTREMO SUL - HRES	4489 - HOSPITAL DA RESTINGA E EXTREMO-SUL HRES	R\$ 102.621.184,00
4680 - HOSPITAL INDEPENDÊNCIA - HI	4490 - HOSPITAL INDEPENDÊNCIA - HI	R\$ 69.409.435,00
4681 - PRESTADORES HOSPITALARES CONTRATUALIZADOS	4491 - PRESTADORES HOSPITALARES CONTRATUALIZADOS	R\$ 956.617.317,00

Fonte:PLOA 2025 em 16/10/2024

## ANEXO D - COMPATIBILIDADE PPA/LOA

Metas PAS 2025	Ação Plano Plurianual 2022-2025	Subação Lei Orçamentária Anual 2025
1. Manter a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família acima de 80%.	3510	4047
2. Manter 56 US da APS com funcionamento após às 18 horas.	3510	4047
3. Ampliar o N° de atendimentos individuais por todos os profissionais das US da APS (exceto dentistas) em 30%.	3510	4047
4. Ampliar para 90% o cadastramento da população nas equipes válidas da APS.	3510	4047
5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro, em 50% das US.	3510	4047
6. Obter, nos últimos 3 quadrimestres, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	3510	4047
7. Atingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 90% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	3510	4047
8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões dentistas em 17% na APS.	3510	4047
9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 30%.	4074	4367
10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas Complementares na atenção primária e na atenção especializada do município, em relação ao ano anterior.	3510	4047
11. Implantar 4 Centros de Saúde.	3517	4105
	3521	4109
12. Formular e implantar 10 (doze) linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Câncer, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose, Hepatites).	3526	2063
13. Formular e implantar 1 linha de cuidado prioritária da Assistência Farmacêutica (Tabagismo).	3507	4016
14. Atingir, anualmente, 85 pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	3519	4018
15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede de Atenção Psicossocial.	3509	4020
16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	3526	2063
17. Ampliar para 17 Equipes de Atenção Domiciliar.	3522	4113
18. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	3518	4040
19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.	3508	4038

20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.	3517	4109
21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 80% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e contempladas no Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs): Violência , óbitos no Trânsito, Diabetes, Respiratórias, Cardiovasculares, Saúde mental, Neoplasias: de Mama, Colo de útero e colorretal e Doença Falciforme.	3514	4043
22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de exames citopatológicos do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	3520	4488
23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.	3520	4488
24. Reduzir a taxa de mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).	3526	2063
25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3521	4109
	3519	4018
	3520	4488
	3514	4043
26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3521	4109
	3519	4018
	3520	4488
	3514	4043
27. Realizar 50% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista a crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral.	3510	4047
28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo, no mínimo, 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.	4095	4112
29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional	4095	4112

de Saúde – PNS 2020/2023.		
30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.	3526	2063
31. Reduzir, no mínimo, 10% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4488
	3514	4043
	3507	4016
	32. Manter a Taxa de Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) anual inferior a 2%.	3526
3525		2269
3510		4047
3517		4109
3519		4018
3520		4488
3514		4043
3507		4016
33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 60%.	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4488
	3514	4043
	3507	4016
34. Aumentar em 40% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018

	3520	4488
	3514	4043
	3507	4016
35. Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior.	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4488
	3514	4043
	3510	4047
	3514	4043
36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	3510	4047
	3514	4043
37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor <i>Aedes aegypti</i> , positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	3640	4450
38. Manter atualizado o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.	3641	4039
39. Apresentar e executar Planos Operativos anuais da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde.	3526	2063
40. Executar 100% das metas da saúde propostas para o novo Plano Municipal da Pessoa Idosa (2024).	3526	2063
41. Executar 100 % das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	3526	2063
42. Cancelada.	3507	4016
43. Manter a vigilância e o rastreamento dos casos de Covid-19.	3639	4043
44. Apresentar 06 (seis) Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).	3526	2063
45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades da Atenção Primária em Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.	3526	2063
46. Executar 100 % das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	3464	4010
47. Regular 80% das solicitações de leitos de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	4681	4491
48. Regular 80% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	4681	4491
49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Central de Regulação de Porto Alegre	4681	4491

em hospitais gerais de alta complexidade para 18%.		
50. Regular 80% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.	3520	4488
51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.	3520	4488
52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia-ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.	3520	4488
53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	3520	4488
54. Executar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS.	3524	4036
55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria dentro do prazo legal.	3464	4010
56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	3464	4010
57. Executar, no mínimo, 40% da pactuação de obras da SMS.	3521	4103
		4105
58. Executar, no mínimo, 4 obras prioritárias de acordo com o Plano Diretor do HPS.	3512	4045
59. Executar, no mínimo, 5 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	3513	4030
60. Aplicar, anualmente, no mínimo 20% em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	-	-
61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da SMS, por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	3464	4010
62. Ampliar para 50% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	3511	4031
63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	3511	4031
64. Implantar 100% dos Conselhos Gestores de Saúde.	3511	4031

Fonte: ASSEPLA.