

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

GUILHERME RIBAS SMIDT
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RS
Município	SANTA MARIA
Região de Saúde	Região 01 - Verdes Campos
Área	1.779,56 Km ²
População	282.395 Hab
Densidade Populacional	159 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/10/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA MARIA
Número CNES	2243814
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	88488366000100
Endereço	AV MEDIANEIRA 355
Email	saude@santamaria.rs.gov.br
Telefone	(55) 3921.7203

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/10/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	RODRIGO DECIMO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	GUILHERME RIBAS SMIDT
E-mail secretário(a)	guismidt@gmail.com
Telefone secretário(a)	55999017979

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/10/2025

Período de referência: 01/05/2025 - 31/07/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1994
CNPJ	12.964.512/0001-57
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MARCILENI BASSO DA SILVEIRA

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/10/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 24/06/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região 01 - Verdes Campos

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AGUDO	536.117	16341	30,48
DILERMANDO DE AGUIAR	602.571	2856	4,74
DONA FRANCISCA	114.346	3133	27,40

FAXINAL DO SOTURNO	169.945	6846	40,28
FORMIGUEIRO	581.989	6527	11,21
ITAARA	171.079	5712	33,39
IVORÁ	122.887	1962	15,97
JÚLIO DE CASTILHOS	1929.383	18545	9,61
NOVA PALMA	313.506	5676	18,10
PARAÍSO DO SUL	342.448	6627	19,35
PINHAL GRANDE	477.126	3861	8,09
QUEVEDOS	543.36	2553	4,70
RESTINGA SECA	961.791	15205	15,81
SANTA MARIA	1779.556	282395	158,69
SILVEIRA MARTINS	118.307	2056	17,38
SÃO JOÃO DO POLÉSINE	85.633	2708	31,62
SÃO MARTINHO DA SERRA	671.853	2908	4,33
SÃO PEDRO DO SUL	873.592	15863	18,16
SÃO SEPÉ	2188.832	21551	9,85
TOROPI	202.978	2594	12,78
TUPANCIRETÁ	2251.863	20324	9,03
VILA NOVA DO SUL	523.935	3932	7,50

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Av. N.Sra.Medianeira	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Maria do Carmo Quagliato	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	29
	Governo	8
	Trabalhadores	5
	Prestadores	8

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

• Considerações

O Relatório do 2º QUADRIMESTRE DE 2025, vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2025.

O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt.

Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação da Portaria, a qual regulamentou o seu uso. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e do Relatório Anual de Gestão e RAG. Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho Municipal de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2025, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução
 - Análises e Considerações sobre Introdução

A fim de realizar o controle, manter a organização e detalhar os resultados obtidos pelo município, por meio da Secretaria de Município da Saúde, o Relatório de gestão, referente ao 2º QUADRIMESTRE DE 2025, objetiva realizar uma análise e avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros: os indicadores de saúde, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (aprovado previamente no Conselho Municipal de Saúde) e a Programação Anual de Saúde 2025.

Cabe ressaltar que, a continuidade do trabalho desta Secretaria e do Senhor Secretário Guilherme Ribas Smidt, bem como a equipe envolvida, o presente relatório, estruturou-se na proposta do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação da Portaria, a qual regulamentou o seu uso.

A utilização do DGMP é obrigatória para Município a elaboração de registro de informações e documentações relativas ao Plano de Saúde, à programação Anual de Saúde, para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), nos âmbitos municipais, Estaduais e do Distrito Federal. Sobre a RDQA, este é enviado ao Conselho Municipal de Saúde, para a análise e apreciação, conforme art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e também encaminhado o RAG para análise e parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	7.732	7.377	15.109
5 a 9 anos	8.467	8.065	16.532
10 a 14 anos	8.254	7.946	16.200
15 a 19 anos	9.042	8.813	17.855
20 a 29 anos	23.130	22.942	46.072
30 a 39 anos	20.986	21.098	42.084
40 a 49 anos	18.551	20.083	38.634
50 a 59 anos	15.451	18.127	33.578
60 a 69 anos	13.118	16.850	29.968
70 a 79 anos	7.321	10.469	17.790
80 anos e mais	2.877	5.545	8.422
Total	134.929	147.315	282.244

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 22/10/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SANTA MARIA	3.084	2.993	2.999	2.639

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 22/10/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.968	760	628	826	830
II. Neoplasias (tumores)	1.533	1.670	1.614	1.871	1.870
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	49	54	70	63	91
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	93	126	181	182	326
V. Transtornos mentais e comportamentais	624	702	970	1.090	1.177
VI. Doenças do sistema nervoso	172	210	244	301	262
VII. Doenças do olho e anexos	62	124	122	104	179
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	14	37	47	75	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.033	1.415	1.548	1.665	2.059
X. Doenças do aparelho respiratório	708	1.323	1.324	1.573	1.674
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.065	1.481	1.754	1.977	2.070
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	137	178	303	310
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	121	313	325	294	435
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	691	878	934	1.087	1.212
XV. Gravidez parto e puerpério	2.597	2.651	2.645	2.649	2.475
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	297	274	336	237	386
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	80	129	101	126	102
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	117	142	270	242	358
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.302	1.448	1.404	1.666	1.720

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	121	203	251	238	257
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	12.755	14.077	14.946	16.569	17.841

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 22/10/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	783	243	140	135
II. Neoplasias (tumores)	542	532	515	550
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	7	6	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	168	142	147	129
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	17	8	17
VI. Doenças do sistema nervoso	151	209	226	244
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	612	693	607	617
X. Doenças do aparelho respiratório	233	278	273	340
XI. Doenças do aparelho digestivo	103	104	101	118
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	8	10	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	16	17	19
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	71	65	56
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	15	24	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19	19	15	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	45	36	30	19
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	173	208	189	218
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2.936	2.600	2.374	2.514

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 22/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade
Segue o acompanhamento para o relatório anual de gestão.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	86.172
Atendimento Individual	228.687
Procedimento	211.679
Atendimento Odontológico	17.855

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	1.317	38.868,14	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09	-	-	-	-
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	1.317	38.868,14	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/10/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	18.696	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/10/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.422	121,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	49.167	286.233,90	-	-
03 Procedimentos clinicos	299.700	2.035.629,58	-	-

04 Procedimentos cirurgicos	1.904	40.307,98	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	355.193	2.362.292,96	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/10/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.269	-
Total	3.269	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 28/10/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Produção *	2º Q 2025	
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0	4.371	
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0	17.725	
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4	94.840	
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	737
	Avaliação do Desenvolvimento	2277
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2	11.215	
Coleta CP - 02.01.02.003-3	2863	
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9	334	
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8	22.178	
Atendimento Urgência e Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	59.203	
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9	9.957	
TOTAL:	225700	

*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.

Fonte: Setor SIA-SUS / MV e Consulfarma

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	4	0	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	5	5
PRONTO ATENDIMENTO	1	0	1	2
POLICLINICA	7	1	4	12
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	42	42
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	1	2	5
FARMACIA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	8	3	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	10	16	65	91

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/10/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4
MUNICIPIO	57	0	10	67
AUTARQUIA FEDERAL	3	1	0	4
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	6	0	8
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	3	0	4
PESSOAS FISICAS				
Total	65	16	10	91

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/10/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
94446804000162	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada Atenção básica	RS / SANTA MARIA

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A Rede Municipal de Saúde está configurada de diferentes formas, utilizando as estruturas físicas de forma a prestar o melhor atendimento aos Municípios e está composta da seguinte configuração:

- Equipes de Atenção Primária : 24 equipes
- Estratégias Saúde da Família : 27 equipes
- Atenção Primária Prisional: 1 equipe
- Policlínicas: 6 unidades
- Pronto Atendimentos: 2 unidades
- CAPS: 4 unidades
- UPA: 1

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	176	0	6	0	0
	Bolsistas (07)	25	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	23	82	86	140	110
	Intermediados por outra entidade (08)	66	30	26	17	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	32	29	61	12	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	0	21	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	1	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	7	1	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	18	25	55	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/10/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	14	8	33	26	
	Celetistas (0105)	41	10	12	1	
	Outros	0	0	1	0	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	74	74	153	229	
	Bolsistas (07)	14	12	17	24	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	490	594	635	634	
	Informais (09)	0	0	1	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	123	146	218	225	
	Residentes e estagiários (05, 06)	114	121	137	159	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	3	3	8	10	
	Celetistas (0105)	0	0	32	38	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	251	248	168	172	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
 - Análise e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Há um predomínio de profissionais estatutários atuando na rede, contudo o Município não possui profissionais suficientes para suprir as necessidades da população, fazendo com que a gestão busque algumas soluções junto ao Consórcio Intermunicipal Regional de Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 .1 - Efetivar a Atenção Primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integro exemplo da Saúde da Família e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	Número			5	1	Número		0
Ação Nº 1 - Implementar o protocolo de acolhimento na atenção primária.									
2. Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e/ou alternativo.	Número			4	1	Número		20,00
Ação Nº 1 - Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde por região administrativa.									
Ação Nº 2 - Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil populacional.									
3. Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).	Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.633 habitantes).	Percentual			80,00	80,00	Percentual		60,19
Ação Nº 1 - Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.									
Ação Nº 2 - Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.									
Ação Nº 3 - Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.									
Ação Nº 4 - Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.									
Ação Nº 5 - Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.									
4. Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Atenção Primária/ano.	Número			16	4	Número		0
Ação Nº 1 - Constituir equipes de Atenção Primária (EAP).									
5. Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes implementadas de Saúde Bucal/ano.	Número			4	1	Número		0
Ação Nº 1 - Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na região Oeste.									
6. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Saúde da Família/ano.	Número			4	1	Número		0
Ação Nº 1 - Constituir nova equipe de Saúde da Família (eSF).									

7. Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.	Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		3,00
Ação Nº 1 - Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.								
Ação Nº 2 - Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.								
Ação Nº 3 - Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.								
8. Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).	Número		8	8	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.								
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.								
Ação Nº 3 - Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.								
9. Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	Número		48	48	Número		26,00
Ação Nº 1 - Realizar grupos na comunidade.								
Ação Nº 2 - Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.								
Ação Nº 3 - Realizar atividades coletivas nas escolas.								
10. Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersetoriais/ano.	Número		16	4	Número		0
Ação Nº 1 - Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.								
Ação Nº 2 - Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.								
11. Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas.	Número		4	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
12. Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	Número		48	12	Número		35,00
Ação Nº 1 - Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).								
13. Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).	Número		1	1	Número		0
Ação Nº 1 - Constituir equipe para o consultório de Rua.								
Ação Nº 2 - Referenciar profissionais da RAPS para apoiar a equipe do consultório na Rua (APS).								

14. Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.	Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	Número			48	48	Número		C
Ação Nº 1 - Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.									
Ação Nº 2 - Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica									
15. Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	Número de equipes de saúde com acolhimento à demanda espontânea.	Número			33	9	Número		51,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.									
Ação Nº 2 - Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.									
Ação Nº 3 - Implantação do protocolo.									
16. Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS)	Adesão de uma (01) unidade de saúde	Número			1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuraçã
17. Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	Número de ações realizadas mensalmente.	0			48	12	Número		15,00
Ação Nº 1 - Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.									
Ação Nº 3 - Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.									
Ação Nº 4 - Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+									
Ação Nº 5 - Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.									
18. Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuraçã
Ação Nº 1 - Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.									
Ação Nº 2 - Monitorar o relatório de desempenho dos 7 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.									
19. Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.	Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	Número			48	12	Número		7,00
Ação Nº 1 - Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.									
Ação Nº 2 - Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.									
Ação Nº 3 - Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.									
Ação Nº 4 - Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).									
Ação Nº 5 - Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.									

20. Promover a intersectorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersectoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.	Número			16	4	Número		12,00
---	--	--------	--	--	----	---	--------	--	-------

Ação Nº 1 - Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).

21. Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	Número			5	5	Número		5,00
---	--	--------	--	--	---	---	--------	--	------

Ação Nº 1 - Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.

Ação Nº 2 - Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.

Ação Nº 3 - Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.

Ação Nº 4 - Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.

22. Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.	Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.	Número			200	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	---	--------	--	--	-----	----------------	--------	--	--

23. Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.	Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.	Número			16	4	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
--	---	--------	--	--	----	---	--------	--	--

Ação Nº 1 - Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos 7 indicadores do previne Brasil.

24. Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.	Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.	Percentual			100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	--	------------	--	--	--------	----------------	------------	--	--

OBJETIVO Nº 1 .2 - Apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade abrangência e o alvo das ações através da atuação integrada e atendimento compartilhado entre profissionais, de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	Número			7	7	Número		6,00

Ação Nº 1 - Realizar o chamamento de profissional para compor o NASF.

2. Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	Número			20	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
3. Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de atividades coletivas realizadas pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.	Número			120	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
4. Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	Número			7	7	Número		7,00
Ação Nº 1 - Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.									
5. Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	Número			9	9	Número		6,00
Ação Nº 1 - Realizar apoio matricial às 9 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lídia, 1 Bela União, 2 Urlândia).									
Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional às 9 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessárias.									
Ação Nº 3 - Ampliar carga horária de profissionais com mínimo de 20 hs.									
6. Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos.	Número de publicações em eventos científicos/ano	Número			8	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
7. Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul.	Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	Número			4	1	Número		0
Ação Nº 1 - Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.									
8. Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	Número de encontros de Mostra de experiência/ano	Número			4	1	Número		0
Ação Nº 1 - Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).									
Ação Nº 2 - Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.									

9. Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.	Número de encontros de integração/ano	Número			3	3	Número		2,00
---	---------------------------------------	--------	--	--	---	---	--------	--	------

Ação Nº 1 - Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).

10. Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.	Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.	Número			3	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	---	--------	--	--	---	----------------	--------	--	--

OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar os serviços da APS para ampliar o acesso dos usuários portadores de doenças crônicas, buscando maior qualidade de atenção à saúde e integralidade do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previner Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em relação ao quadrimestre anterior.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

Ação Nº 1 - Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.

Ação Nº 2 - Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.

Ação Nº 3 - Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.

Ação Nº 4 - Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.

Ação Nº 5 - Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.

2. Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previner Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
--	---	------------	--	--	--------	--------	------------	--	--

Ação Nº 1 - Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.

Ação Nº 2 - Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.

Ação Nº 3 - Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.

Ação Nº 4 - Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.

Ação Nº 5 - Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.

3. Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	Número			44	12	Número		C
---	---	--------	--	--	----	----	--------	--	---

Ação Nº 1 - Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.

Ação Nº 2 - Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.

4. Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	Número			44	12	Número		12,00
---	---	--------	--	--	----	----	--------	--	-------

Ação Nº 1 - Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.

Ação Nº 2 - Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.

Ação Nº 3 - Realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.

5. Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	Número			1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
--	---	--------	--	--	---	----------------	--------	--	--

6. Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.	Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.	Número			33	9	Número		12,00
--	--	--------	--	--	----	---	--------	--	-------

Ação Nº 1 - Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM

Ação Nº 2 - Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.

7. Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.	Número de atividades realizadas.	Número			8	2	Número		0
--	----------------------------------	--------	--	--	---	---	--------	--	---

Ação Nº 1 - Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.

Ação Nº 2 - Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.

8. Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).	Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	Taxa	2021	378,00	348,66	348,66	Taxa		91,50
--	--	------	------	--------	--------	--------	------	--	-------

Ação Nº 1 - Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.

Ação Nº 2 - Analisar quadrimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).

Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB.

Ação Nº 4 - Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB.

Ação Nº 5 - Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.

Ação Nº 6 - Analisar semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (GERCON) com agendamentos no AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.

Ação Nº 7 - Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.

OBJETIVO Nº 1 .4 - Garantir o acesso aos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	Número			4	1	Número		1,00

Ação Nº 1 - Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, mantendo ou retirando medicações da listagem. A atualização e revisão serão realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, em reuniões que deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).								
2. Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00
Ação Nº 1 - Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.								
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.								
3. Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.	Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano	Número			4	1	Número	0
Ação Nº 1 - Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública através da cedência de profissional farmacêutico do município para prestar apoio técnico na defensoria, a princípio dois turnos por semana.								
Ação Nº 2 - Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) e especializado (Farmácia de Medicamentos Especiais).								
Ação Nº 3 - Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.								
4. Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00
Ação Nº 1 - Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.								
5. Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00
Ação Nº 1 - Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.								
Ação Nº 2 - Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.								
Ação Nº 3 - Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.								
6. Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	Número			2	2	Número	0
Ação Nº 1 - Inserir um profissional farmacêutico no NASF.								
7. Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	0			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
8. Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.	Número de farmácias distritais implantadas por região administrativa.	Número			2	1	Número	0
Ação Nº 1 - Implantar uma Farmácia Distrital por região administrativa.								
9. Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes nas farmácias distritais.	Número de distritais que dispõem insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes.	Número			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
10. Implementar o uso da fitoterapia de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Número de serviços com fitoterapia implementados.	Número			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

11. Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.	Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	Número			1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
12. Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00

Ação Nº 1 - Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.

13. Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00
--	--	------------	--	--	--------	--------	------------	--	--------

Ação Nº 1 - Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.

Ação Nº 2 - Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para diabéticos para que seja feita solicitação em tempo hábil e evitando a ruptura de estoque.

14. Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.	Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	Número			15	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
15. Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.	Ações de divulgação/ano.	Número			192	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
16. Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	Número			48	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar e qualificar a assistência odontológica no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual			60,00	60,00	Percentual		59,00

Ação Nº 1 - Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.

Ação Nº 2 - Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.

Ação Nº 3 - Referenciar gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território para o Projeto Sorria Santa Maria utilizando o e-mail das unidades para a Política de Saúde Bucal.

2. Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.	Número			4	4	Número		13,00
---	---	--------	--	--	---	---	--------	--	-------

Ação Nº 1 - Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos mais uma unidade.

3. Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	Percentual			1,50	1,50	Percentual		1,86
---	--	------------	--	--	------	------	------------	--	------

Ação Nº 1 - Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.

Ação Nº 2 - Pactuar com as IES a realização de atividades nas escolas com registro adequado.

Ação Nº 3 - Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.

Ação Nº 4 - Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.

4. Contratar laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese contratados	Número			1	1	Número		C
Ação Nº 1 - Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.									
5. Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	Diretrizes da saúde bucal implementadas.	Número			1	1	Número		1,00
Ação Nº 1 - Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.									
Ação Nº 2 - Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.									
6. Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria/ anual	Número			40	10	Número		6,00
Ação Nº 1 - Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).									
Ação Nº 2 - Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.									
7. Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	Número de próteses ofertadas/anual	Número			360	360	Número		C
Ação Nº 1 - Realizar a regulação dessa especialidade, conforme protocolo das Diretrizes da Saúde Bucal.									
Ação Nº 2 - Manter a oferta mensal das próteses.									
8. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	Percentual			3,00	3,00	Percentual		3,93
Ação Nº 1 - Ofertar agendamento para usuários que não conseguem acessar a unidade em horário normal nos turnos estendidos, possibilitando assim atendimento integral, evitando a perda dentária.									
Ação Nº 2 - Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.									
OBJETIVO Nº 1 .6 - Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da mulher de maneira equitativa, igualitária e i									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil.	Número			48	48	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez em livre demanda, nas unidades de saúde.									
Ação Nº 4 - Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.									
Ação Nº 5 - Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.									
Ação Nº 6 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.									
Ação Nº 7 - Estimular as equipes a evitarem dias fixos para agendamento de consulta pré-natal, permitindo à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.									
2. Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015).	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	Percentual			37,00	37,00	Percentual		38,00
Ação Nº 1 - Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.									

Ação Nº 2 - Manter a participação nos encontros do Grupo Condutor da Rede Cegonha (4ª CRS) pelos responsáveis das políticas de saúde da mulher e da criança.								
Ação Nº 3 - Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.								
Ação Nº 4 - Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, por meio de divulgação dos encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.								
3. Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.	Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.	Número			48	48	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde.								
Ação Nº 2 - Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.								
Ação Nº 3 - Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.								
Ação Nº 4 - Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes.								
Ação Nº 5 - Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF e AP.								
4. Implementar o Fluxograma intersectorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	Número			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
5. Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	Número			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
6. Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	Número			1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
7. Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	Número			52	16	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
Ação Nº 1 - Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.								
8. Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	Número			48	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuracão
Ação Nº 1 - Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-quero.								
9. Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade por ano.	Percentual			10,00	10,00	Percentual	25,00

Ação Nº 1 - Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.									
10. Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama.	Taxa de mortalidade por câncer de mama (INDICADOR-07/RS 2024-2027)	Taxa			32,00	32,00	Taxa		32,5€
Ação Nº 1 - Quantificar o número de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações emitidas pelo prestador de serviço, para política de saúde da mulher.									
Ação Nº 2 - Monitorar o número estimado de mulheres de 50-69 anos no município.									
11. Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência.	Razão de Mortalidade Materna - RMM (INDICADOR-04/RS 2024-2027)	Razão	2020		85,00	85,00	Razão		471,70
Ação Nº 1 - Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.									
Ação Nº 2 - Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).									
OBJETIVO Nº 1 .7 - Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da criança de maneira equitativa, igualitária e									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	Número			48	48	Número		43,00
Ação Nº 1 - Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico para os profissionais na identificação de estratégias para aumentar a captação de crianças de até dois anos para puericultura.									
Ação Nº 3 - Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.									
Ação Nº 4 - Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.									
2. Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	Número			26	26	Número		29,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças									
Ação Nº 2 - Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.									
3. Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual de profissionais de enfermagem realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		60,50
Ação Nº 1 - Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.									
Ação Nº 2 - Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.									
4. Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.	Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.									

Ação Nº 2 - Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.									
Ação Nº 3 - Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.									
Ação Nº 4 - Instrumentalizar as equipes de saúde da APS para a comunicação da violência sexual, bem como, da escuta especializada e adequada notificação dos casos identificados.									
5. Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	Taxa			10,20	10,20	Taxa		10,40
Ação Nº 1 - Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.									
Ação Nº 2 - Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.									
Ação Nº 3 - Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.									
Ação Nº 5 - Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.									
Ação Nº 6 - Manter a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.									
Ação Nº 7 - Estimular o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em menores de 1 ano pelas equipes da APS.									
6. Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	Percentual de crianças expostas acompanhadas.	Percentual			50,00	50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Enviar relatório das crianças expostas às infecções, faltantes no ambulatório de infectopediatria, recebido do núcleo de vigilância do HUSM.									
Ação Nº 2 - Participar do Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.									
Ação Nº 3 - Estimular as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções, por meio de relatórios fornecidos pela Política de Saúde da Criança.									
Ação Nº 4 - Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.									
Ação Nº 5 - Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.									
OBJETIVO Nº 1 .8 - Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Número de equipes capacitadas para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	Número			48	48	Número		28,00
Ação Nº 1 - Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.									
Ação Nº 2 - Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.									
Ação Nº 3 - Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.									
2. Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano.	Número			5.430	1.800	Número		1.109,00
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.									
Ação Nº 2 - Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, trimestralmente.									
3. Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2024-2027)	Percentual			9,00	9,00	Percentual		2,90
Ação Nº 1 - Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.									

4. Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.	Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	Número			33	33	Número		18,00
Ação Nº 1 - Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.									
Ação Nº 2 - Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.									
5. Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.	Percentual			0,00	30,00	30,00	Percentual	39,00
Ação Nº 1 - Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.									
Ação Nº 2 - Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.									
6. Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.	Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano.	Número			4.000	1.000	Número		1.731,00
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.									
Ação Nº 2 - Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscar reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	Número			16.000	4.000	Número		40,00
Ação Nº 1 - Estimular a distribuição e utilização da caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico, e na sala de vacinas.									
Ação Nº 2 - Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.									
2. Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	Percentual			30,00	30,00	Percentual		500,00
Ação Nº 1 - Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.									
Ação Nº 3 - Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.									
Ação Nº 4 - Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.									
Ação Nº 5 - Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.									
3. Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2024-2027)	Proporção			7,30	7,30	Proporção		7,53
Ação Nº 1 - Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.									
Ação Nº 2 - Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.									
Ação Nº 3 - Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.									
Ação Nº 4 - Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.									
Ação Nº 5 - Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.									
4. Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano.	Número			24	6	Número		0
Ação Nº 1 - Colocar em prática o plano operativo de ação do PNAISARI local em parceria com outros setores e profissionais.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.									

5. Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola.	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)	Número			100	100	Número		96,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.									
Ação Nº 2 - Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.									
Ação Nº 3 - Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.									
6. Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	Número			91	91	Número		3,00
Ação Nº 1 - Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.									
Ação Nº 2 - Monitorar o nº de casos de Covid-19 por escolas com adesão ao PSE.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.									
7. Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.	Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.	Número			1.092	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
8. Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		14,50
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.									
Ação Nº 2 - Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.									
OBJETIVO Nº 1 .10 - Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras IST ampliando o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, melhorando sua qualidade e fortalecendo as instituições responsáveis pelo controle das IST e da aids.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano.	Número			4.000	1.000	Número		11.387,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.									
Ação Nº 3 - Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens, nos serviços de saúde.									
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.									
2. Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano.	Número			84	21	Número		19,00
Ação Nº 1 - Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso, da criança, instituições de ensino superior e profissionalizantes e equipes de saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente).									
3. Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens.	Número			200	50	Número		13,00
Ação Nº 1 - Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESH e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).									
Ação Nº 2 - Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.									
Ação Nº 3 - Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBTQ+ na prevenção de ISTs.									
Ação Nº 4 - Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.									
Ação Nº 5 - Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.									

4. Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano.	Número			25	25	Número		16,00
Ação Nº 1 - Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs									
Ação Nº 2 - Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.									
Ação Nº 3 - Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.									
Ação Nº 4 - Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.									
Ação Nº 5 - Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contraindicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.									
5. Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número máximo de casos novos de morte por AIDS	Número			15	15	Número		2,00
Ação Nº 1 - Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.									
Ação Nº 2 - Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.									
Ação Nº 3 - Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.									
Ação Nº 4 - Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.									
6. Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	Número máximo de casos novo sífilis congênita	Número			35	35	Número		17,00
Ação Nº 1 - Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.									
Ação Nº 2 - Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.									
Ação Nº 3 - Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.									
Ação Nº 5 - Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.									
7. Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2024-2027)	Taxa			9,94	9,94	Taxa		0,73
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.									
Ação Nº 2 - Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.									
8. Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2024-2027)	Percentual			96,00	96,00	Percentual		78,00
Ação Nº 1 - Rastrear os casos de tuberculose ativa.									
Ação Nº 2 - Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.									
Ação Nº 3 - Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS.									
9. Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número máximo de casos novo sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2024-2027)	Número			71	71	Número		17,00
Ação Nº 1 - Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.									

Ação Nº 2 - Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.									
10. Reduzir número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número máximo de casos novo de Aids em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2024-2027)	Número				0	Número		C
Ação Nº 1 - Monitorar as puérperas que vivem com HIV.									
Ação Nº 2 - Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.									
Ação Nº 3 - Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.									
11. Reduzir a Taxa de transmissão vertical do HIV.	Taxa de transmissão vertical do HIV. (INDICADOR-21/RS 2024-2027)	Taxa				0,00	Taxa		C
Ação Nº 1 - Monitorar as puérperas que vivem com HIV.									
Ação Nº 2 - Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas e que vivem com HIV.									
Ação Nº 3 - Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV									
OBJETIVO Nº 1 .11 - Aprimorar e fortalecer as ações de alimentação e nutrição.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	Número de Unidades de Saúde que realizam o registro dos Marcadores de Consumo alimentar de crianças até 10 anos.	Número			33	33	Número		13,00
Ação Nº 1 - Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.									
2. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2024-2027)	Percentual			67,50	67,50	Percentual		62,24
Ação Nº 1 - Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.									
Ação Nº 2 - Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.									
Ação Nº 3 - Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.									
3. Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		7,82
Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento, pelas equipes em parceria com as escolas com adesão ao PSE, do peso e altura das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.									
4. Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2024-2027)	Percentual			76,00	76,00	Percentual		79,92
Ação Nº 1 - Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC									
Ação Nº 2 - Qualificar o registro de dados antropométricos pelas unidades de saúde.									
Ação Nº 3 - Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.									
Ação Nº 4 - Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.									
OBJETIVO Nº 1 .12 - Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde do homem de maneira equitativa, igualitária e									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante.	Percentual			50,00	50,00	Percentual		173,25
Ação Nº 1 - Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.									
Ação Nº 2 - Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.									
Ação Nº 3 - Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.									
Ação Nº 5 - Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.									
2. Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.	Percentual de casos de sífilis em homens tratados em relação ao número de casos notificados	Percentual			30,00	30,00	Percentual		☑ Sem Apuraçã
Ação Nº 1 - Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.									
Ação Nº 2 - Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.									
3. Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.	Número de ações desenvolvidas/ano.	Número			14	10	Número		C
Ação Nº 1 - Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.									
4. Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.	Número de ações desenvolvidas/ano.	Número			14	10	Número		2,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)									
Ação Nº 2 - Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.									
5. Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos).	Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	Percentual			50,00	50,00	Percentual		13,51
Ação Nº 1 - Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.									
Ação Nº 2 - Fortalecer o acesso por meio do acolhimento para a população chave considerando suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS; passando a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.									
OBJETIVO Nº 1 .13 - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regular, estável; intermitente ou contínua no SUS garantindo a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre
1. Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.									
Ação Nº 2 - Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)									
Ação Nº 3 - Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.									
2. Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano.	Número			14	10	Número		2,00
Ação Nº 1 - Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.									
Ação Nº 2 - Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.									

3. Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano.	Número			14	10	Número		2,00
Ação Nº 1 - Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.									
4. Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.	Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.									
Ação Nº 2 - Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.									

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 2 .1 - Qualificar a regulação municipal e articular junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para garantir o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	Número			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.										
Ação Nº 2 - Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.										
Ação Nº 3 - Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.										
Ação Nº 4 - Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).										

2. Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	Número			8	2	Número		3,00	150,00
Ação Nº 1 - Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.										
Ação Nº 2 - Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.										
Ação Nº 3 - Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.										
3. Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	Número			8	2	Número		2,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar os relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Municípios através das Comissões de Avaliação dos Contratos.										
Ação Nº 2 - Divulgar para a RAS as atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS.										
4. Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.	Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	Número				0	Número		0	0
Ação Nº 1 - Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de solicitações de viagens.										
Ação Nº 2 - Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.										
5. Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	Número			32	8	Número		8,00	100,00
Ação Nº 1 - Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.										
Ação Nº 2 - Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.										
Ação Nº 3 - Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.										
Ação Nº 4 - Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.										

6. Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	Número		0	3	6	Número		3,00	50,00
Ação Nº 1 - Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.										
Ação Nº 2 - Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.										
7. Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	Número			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.										
Ação Nº 2 - Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.										
8. Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	Percentual			5,00	5,00	Percentual		17,00	340,00
Ação Nº 1 - Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.										
Ação Nº 2 - Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.										
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.										
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).										
Ação Nº 5 - Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.										
Ação Nº 6 - Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.										
9. Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano.	Número			12.000	3.000	Número		4.929,00	164,30
Ação Nº 1 - Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.										
10. Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	Percentual			50,00	50,00	Percentual		61,39	122,78
Ação Nº 1 - Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE/CTA.										
Ação Nº 2 - Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.										

11. Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	Número			6	6	Número		6,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós-Exposição ao HIV.										
Ação Nº 2 - Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.										
12. Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	Número			5	5	Número		5,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.										
Ação Nº 2 - Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.										
13. Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.	Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	Percentual			85,00	85,00	Percentual		30,43	35,80
Ação Nº 1 - Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.										
Ação Nº 2 - Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).										
Ação Nº 3 - Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.										
Ação Nº 4 - Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).										
Ação Nº 5 - Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).										
Ação Nº 6 - Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.										
Ação Nº 7 - Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).										
Ação Nº 8 - Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.										
Ação Nº 9 - Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.										
Ação Nº 10 - Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.										
Ação Nº 11 - Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.										
Ação Nº 12 - Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.										
Ação Nº 13 - Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.										
14. Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	Percentual			5,00	5,00	Percentual		9,31	186,20
Ação Nº 1 - Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP,ESF, setor de TB e TDO domiciliar.										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.										
Ação Nº 3 - Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).										

15. Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
---	--	------------	--	--	--------	--------	------------	--	--------	--------

- Ação Nº 1 - Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).
- Ação Nº 2 - Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.
- Ação Nº 3 - Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.
- Ação Nº 4 - Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.
- Ação Nº 5 - Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.
- Ação Nº 6 - Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.
- Ação Nº 7 - Monitorar percentual de abandono do tratamento.
- Ação Nº 8 - Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.

16. Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	Número			5	5	Número		5,00	100,00
--	--	--------	--	--	---	---	--------	--	------	--------

- Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.
- Ação Nº 2 - Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.
- Ação Nº 3 - Monitorar o número de casos de estomizados no município.
- Ação Nº 4 - Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.
- Ação Nº 5 - Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.
- Ação Nº 6 - Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.
- Ação Nº 7 - Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.
- Ação Nº 8 - Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	Percentual			30,00	30,00	Percentual		3,02	10,07

- Ação Nº 1 - Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).
- Ação Nº 2 - Informar mensalmente a superintendência de Atenção Básica sobre o relatório de atendimentos a causas sensíveis a atenção primária, emitido através do sistema SIGSS - MV.
- Ação Nº 3 - Definir o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.

2. Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	Número			24	24	Número		24,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.										
Ação Nº 2 - Articular com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.										
3. Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	Número			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.										
4. Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.	Número			3	3	Número		3,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as reuniões periódicas do Comitê Gestor da RUE.										
Ação Nº 2 - Fomentar a utilização do sistema oficial do Estado (GERINT) e SAMU para encaminhamento das internações de urgência e emergência.										
Ação Nº 3 - Manter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.										
Ação Nº 4 - Manter e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.										
5. Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	Número			4	4	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Seguir as referencias pactuadas na resolução CIB 050/ 2022.										

6. Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	Número			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.										

DIRETRIZ Nº 4 - QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer e potencializar a rede de atenção psicossocial (RAPS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% malca da P
1. Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa.	Número			4	4	Número		3,00	
Ação Nº 1 - Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol, 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço e 4h semanais para o Ambulatório Transcender										
Ação Nº 2 - Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS - Resolução 100/2014/ CIB-RS.										
2. Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	
Ação Nº 1 - Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.										
3. Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS.	Número			4	4	Número		2,00	
Ação Nº 1 - Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.										
4. Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	Número			4	4	Número		0	
Ação Nº 1 - Garantir Equipe AMENT na Policlínica Santa Maria Acolhe, com equipe completa.										
5. Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	Número			4	4	Número		4,00	
Ação Nº 1 - Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda.										
Ação Nº 2 - Realizar encontros do (Saúde Mental na Roda) como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.										

6. Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regulusus e demais definições da regulação.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera no Sistema MV (psicologia) e GERCON (psiquiatria)								
Ação Nº 2 - Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.								
7. Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2024-2027)	Taxa		0,00	331,00	331,00	Taxa	180,69
Ação Nº 1 - Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.								
Ação Nº 2 - Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.								
Ação Nº 3 - Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos, também esclarecer junto ao judiciário o papel/finalidade dos CAPS, visando redução de casos de judicialização em saúde mental.								
8. Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente.	Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das oficinas e grupos terapêuticos.								
9. Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2024-2027)	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.								
Ação Nº 2 - Realizar ações de Matriciamento.								
Ação Nº 3 - Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.								
Ação Nº 4 - Manter Censo de usuários atualizado.								
10. Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	Número de reuniões	Número		8	2	Número		1,00
Ação Nº 1 - Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.								
11. Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	Número		1	1	Número		1,00
Ação Nº 1 - Incentivar e estimular à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPeS.								

12. Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	Número		32	8	Número		8,00
Ação Nº 1 - Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)								
13. Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00
Ação Nº 1 - Implantar o SRT tipo II, público.								
Ação Nº 2 - Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.								
Ação Nº 3 - Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.								
Ação Nº 4 - Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.								
14. Fortalecer componente "VI - Estratégias de Desinstitucionalização" da RAPS	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT).	Número		4	1	Número		1,00
Ação Nº 1 - LDefinir e contratar equipe, segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, remanejamento de servidores ou contrato emergencial.								
15. Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros de Convivência implantados.	Número		2	1	Número		0
Ação Nº 1 - Apoiar a Superintendência da Atenção P Saúde na implantação de um Centro de Convivência.								
16. Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda.	Número		4	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
17. Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III.	Número de CAPS III no município.	Número		2	1	Número		0
Ação Nº 1 - Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.								
Ação Nº 2 - Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002								
Ação Nº 3 - Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).								
Ação Nº 4 - Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.								
18. Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS.	Número de cargos.	Número		2	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
19. Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.	Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.	Número		2	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

20. Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	Número			576	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
21. Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	Número			48	12	Número		9,00	
Ação Nº 1 - Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica para que contemple a necessidade das demandas..										
Ação Nº 2 - Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais										
22. Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.	Número de sala de estabilização implantada.	Número			1	1	Número		10,00	1,0
Ação Nº 1 - Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental.										
23. Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.	Número de Reuniões de Rede no território.	Número			70	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fomentar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador com ações em toda a Rede de Atenção à Saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	Percentual			40,00	40,00	Percentual		10,00	25,00
Ação Nº 1 - Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.										
2. Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	Número			8	2	Número		20,00	1.000,00

Ação Nº 1 - Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.									
3. Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	Número		12	3	Número		20,00	666,67
Ação Nº 1 - Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.									
4. Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.	Número		16	4	Número		2,00	50,00
Ação Nº 1 - Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.									
5. Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar e assessorar ações em matriciamento nos serviços de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.									
6. Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.	Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizadas.	Número		96	24	Número		20,00	83,33
Ação Nº 1 - Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.									
7. Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	Número		2	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.									

8. Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	Número			2	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.										
9. Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, dos municípios de abrangência do CEREST. (indicador 17 pactuado com o Estado (SES)).	Percentual de notificação de agravos relacionados ao trabalho, notificados pelos municípios de abrangência do CEREST- região centro.	Percentual			40,00	40,00	Percentual		48,00	120,00
Ação Nº 1 - Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS, nas regiões de saúde de abrangência do CEREST, efetuar os registros e notificações dos agravos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, integradas com outros setores que atuam no campo da saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Promover suporte técnico às ações de vigilância de forma integrada às equipes de vigilâncias municipais.										
Ação Nº 4 - Desenvolver ações auxiliares na capacitação da rede de serviços de saúde, para ações em Saúde do Trabalhador.										

DIRETRIZ Nº 6 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos para que estejam em consonância à realidade orçamentária, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.										
Ação Nº 2 - Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.										
2. Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	Número			8	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	Número			1.360	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Manter a frota de veículos da SMS renovada.	Número de veículos renovados ao ano.	Número			8	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
5. Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II.	Portaria de habilitação do serviço publicada.	Número			1	1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.										

6. Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado.	Número		1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
7. Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	Número		1	1	Número		0	(
Ação Nº 1 - Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.									
8. Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação.	Número		1	1	Número		0	(
Ação Nº 1 - Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.									
9. Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído.	Número		1	1	Número		0	(
Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.									
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.									
Ação Nº 3 - Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.									
10. Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada.	Número		1	1	Número		0	(
Ação Nº 1 - Solicitação do município formalizando o pleito de habilitação junto à Comissão Intergestora Bipartite (CIB), após aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).									
11. Implantar o serviço de Auditoria na SMS.	Serviço de Auditoria implantado.	Número		1	1	Número		0	(
Ação Nº 1 - Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.									
Ação Nº 2 - Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.									
12. Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		50,00	50,00
Ação Nº 1 - Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.									

13. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS	Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.	Razão			1,00	1,00	Razão		0,81	81,00
Ação Nº 1 - Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.										
Ação Nº 2 - Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.										
Ação Nº 3 - Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.										

DIRETRIZ Nº 7 - PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 7 .1 - Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).										
2. Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.										
Ação Nº 2 - Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.										
3. Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão.	Número de relatórios entregues ao ano.	Número			21	3	Número		3,00	100,00
Ação Nº 1 - Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.										
Ação Nº 2 - Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.										
4. Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	Número			96	24	Número		0	0
Ação Nº 1 - Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.										
5. Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações por região no quadrimestre.	Número			8	5	Número		0	0
Ação Nº 1 - Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.										

6. Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
---	--	------------	--	--	--------	--------	------------	--	--------	--------

Ação Nº 1 - Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.

7. Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santa-mariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	Número			1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---------------------------------	--------	--	--	---	----------------	--------	--	--	--

8. Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações	Número de relatórios de Feedback ao ano.	Número			16	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	--	--------	--	--	----	----------------	--------	--	--	--

DIRETRIZ Nº 8 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

OBJETIVO Nº 8 .1 - Qualificar os processos e as práticas de trabalho a partir da construção de conhecimento coletiva entre profissionais, gestores e estudantes através de oficinas, encontros, rodas de conversa, seminários e/ou capacitações.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	Número			80	20	Número		18,00	90,00

Ação Nº 1 - Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).

Ação Nº 2 - Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.

2. Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
---	--	-------	--	--	------	------	-------	--	------	--------

Ação Nº 1 - Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.

OBJETIVO Nº 8 .2 - Estimular a participação do NEPEs em atividades do controle social em saúde a fim de garantir a atuação da população no processo de formulação e controle das ações e das políticas públicas de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Número de participações do NEPES em Pré Conferências e Conferências.	Número			4	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.										
Ação Nº 2 - Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.										
2. Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.										
Ação Nº 2 - Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.										
OBJETIVO Nº 8 .3 - Promover a integração ensino-serviço-comunidade pela articulação dos Serviços de Atenção à Saúde, NEPES e Instituições de Ensino Superior.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Acompanhar todos os convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.										
2. Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	Número			4	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.										
3. Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.										
Ação Nº 2 - Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.										
4. Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados.	Número			16	4	Número		1,00	25,00
Ação Nº 1 - Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.										
Ação Nº 2 - Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino e serviço.										

5. Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.										
Ação Nº 2 - Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.										
6. Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	Número de Mostra e/ou Fórum realizados.	Número			4	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.										
7. Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita aos profissionais participantes.	Número			8	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.										
OBJETIVO Nº 8.4 - Fomentar a autogestão, a mudança no processo de trabalho e a transformação das práticas em serviço a partir do aprender a aprender no trabalho individual, coletivo e institucional no cotidiano pela educação permanente em saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES.	Número			2	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.										
2. Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		25,00	25,00
Ação Nº 1 - Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas										
Ação Nº 2 - Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.										
3. Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas.	Razão			1,00	1,00	Razão		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.										
Ação Nº 2 - Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)										
Ação Nº 3 - Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.										
Ação Nº 4 - Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.										

DIRETRIZ Nº 9 - CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 9 .1 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de vigilância em saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.										
2. Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Porcentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.										
Ação Nº 2 - Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.										
Ação Nº 3 - Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.										
3. Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	Percentual			2,00	2,00	Percentual		20,43	1.021,50
Ação Nº 1 - Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.										
Ação Nº 2 - Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.										
4. Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.	Proporção do número de cadastro por ano.	Percentual			75,00	75,00	Percentual		88,88	118,51
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.										
Ação Nº 2 - Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.										

5. Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.	Número de Oficinas.	Número		12	3	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar Oficina intersectorial para atualizar e qualificar os profissionais a fim de desenvolver e promover a vigilância em saúde: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e imunizações, vigilância ambiental e vigilância sanitária, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.									
6. Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2024-2027)	Taxa		0,00	48,00	48,00	Taxa	34,15	71,15
Ação Nº 1 - Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes de trabalho e informações gerais advindas das fontes notificadoras (SINAN) e denúncias por meio de planejamento de ações de prevenção.									
Ação Nº 2 - Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, notificadas no SINAN.									
Ação Nº 3 - Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.									
7. Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município.	Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais.	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.									
Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.									
Ação Nº 3 - Receber e atender denúncias.									
Ação Nº 4 - Instaurar processo administrativo sanitário.									
Ação Nº 5 - Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA.									
Ação Nº 6 - Analise e aprovação de projetos básicos de arquitetura.									
8. Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2024-2027)	Percentual		100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.									
Ação Nº 2 - Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.									
Ação Nº 3 - Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.									
Ação Nº 4 - Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST - RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.									
9. Preencher o campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	Percentual		95,00	95,00	Percentual		100,00	105,26
Ação Nº 1 - Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.									
Ação Nº 2 - Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.									

10. Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.										
Ação Nº 2 - Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.										
11. Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por quadrimestre.	Número			12	3	Número		1,00	33,33
Ação Nº 1 - Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.										
Ação Nº 2 - Coletar dados a partir dos sistemas de informação - SIM, SINASC e SINAN.										
12. Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	Integração das ações realizadas.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		95,00	95,00
Ação Nº 1 - Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.										
Ação Nº 2 - Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.										
Ação Nº 3 - Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.										
Ação Nº 4 - Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.										
Ação Nº 5 - Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.										
13. Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4).	Percentual			75,00	75,00	Percentual		100,00	133,33
Ação Nº 1 - Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.										
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.										
Ação Nº 3 - Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como <i>1 dia D1</i> de vacinação.										
14. Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.	Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.										
Ação Nº 2 - Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.										

15. Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos).	Percentual de investigação (SISPACTO 02).	Percentual			100,00	100,00	Percentual		44,83	44,83
Ação Nº 1 - Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.										
Ação Nº 2 - Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.										
Ação Nº 3 - Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde, sistema de informação municipal e visitas domiciliares.										
16. Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISPACTO 03)	Percentual			95,00	95,00	Percentual		86,08	90,61
Ação Nº 1 - Realizar investigação dos óbitos de pessoas residentes no município junto aos serviços de saúde por meio de verificações dos prontuários médicos, sistema de informação municipal e visitas domiciliares, analisando a história clínica dos pacientes a fim de determinar a causa de óbito.										
17. Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05).	Percentual			95,00	95,00	Percentual		86,00	90,53
Ação Nº 1 - Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.										
Ação Nº 2 - Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.										
Ação Nº 3 - Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.										
Ação Nº 4 - Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.										
18. Monitorar e investigar casos de toxoplasmose.	Percentual investigado.	Percentual			95,00	95,00	Percentual		100,00	105,26
Ação Nº 1 - Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.										
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.										
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.										
Ação Nº 4 - Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).										
19. Combater o Aedes aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22).	Número			16	4	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).										
20. Implantar o monitoramento por Ovitampas para Aedes aegypti.	Percentual do município com monitoramento de Aedes aegypti por ovitampas (INDICADOR-09/RS 2024-2027)	Percentual			0,00	0,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a implantação e manutenção das ovitampas.										
Ação Nº 2 - Analisar e utilizar os dados coletados através do uso das ovitampas para a efetivação de ações de controle do mosquito Aedes aegypti.										
21. Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	Percentual			90,00	90,00	Percentual		90,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.										
Ação Nº 2 - Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.										

22. Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2024-2027)	Percentual			95,00	92,00	Percentual		92,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.										
Ação Nº 2 - Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.										
23. População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2024-2027)	Percentual			50,00	50,00	Percentual		32,01	64,02
Ação Nº 1 - Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).										
Ação Nº 2 - Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.										

DIRETRIZ Nº 10 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO Nº 10 .1 - Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitárias.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	Número			4	1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.										
Ação Nº 2 - Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.										
Ação Nº 3 - Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.										
2. Capacitar e qualificar os conselheiros e IES sobre Previne Brasil.	Número de capacitações realizadas sobre o tema.	Número			4	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Secretaria de saúde periodicamente apresentará na formação de conselheiros a Capacitação do Previne e alterações pertinentes.										
3. Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	Número			8	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.										
Ação Nº 2 - Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.										
4. Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	Número			8	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.										
Ação Nº 2 - Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.										
5. Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	Número de pré-conferência realizadas por região e administrativa.	Número			16	13	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar pré-conferência nas regiões administrativas.										
6. Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	Número			30	9	Número		3,00	33,33
Ação Nº 1 - Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.										

DIRETRIZ Nº 11 - PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

OBJETIVO Nº 11 .1 - Preparar e coordenar os serviços de saúde e realizar ações para prevenção, enfrentamento e controle da pandemia do Coronavírus.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	Número		4.800	1.200	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.									
Ação Nº 2 - Elencar critérios para seleção de amostras.									
2. Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos.	Número		1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos.	Número		1	1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.									
Ação Nº 2 - Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.									
Ação Nº 3 - Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.									
4. Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19, bem como, campanhas educativas sobre uso de máscaras, distanciamento social e cuidados sanitários conforme necessidade.	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	Percentual		85,00	85,00	Percentual		95,00	111,7
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.									
Ação Nº 3 - Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.									
5. Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	Número		480.000	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2024-2027)	Percentual		60,00	60,00	Percentual		72,00	120,0
Ação Nº 1 - Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.									

7. Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2024-2027)	Número			520	520	Número		184,00	35,3
---	---	--------	--	--	-----	-----	--------	--	--------	------

Ação Nº 1 - Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	4	3
	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	1	
	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	1	0
	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	1,00	1,00
	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	1	1
	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	20	18
	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	100,00	100,00
	Capacitar e qualificar os conselheiros e IEs sobre Previner Brasil.	1	0
	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	100,00	25,00
	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	1	1
	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	1,00	1,00
	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	1,00	1,00
	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	4	2
	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	2	0
	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	1,00	1,00
	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	1,00	1,00
	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	4	0
	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	2	0
	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	4	1
	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	4	4
	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	13	0
	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	1,00	1,00
	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	100,00	100,00
	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	9	3
Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	1	0	
Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	331,00	180,69	
Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	2	0	

	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente.	100,00	100,00
	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	100,00	100,00
	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	2	1
	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	1	1
	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	8	8
	Reduzir as vagas em SRT Privado.	100,00	100,00
	Fortalecer componente "VI - Estratégias de Desinstitucionalização" da RAPS	1	1
	Implantar Centro de Convivência.	1	0
	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III.	1	0
	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	12	9
	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.	1	10
122 - Administração Geral	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	100,00	100,00
	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	100,00	100,00
	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	100,00	100,00
	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão.	3	3
	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	24	0
	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II.	1	
	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	5	0
	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	100,00	100,00
	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	1	0
	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	1	0
	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	1	0
	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	1	0
	Implantar o serviço de Auditoria na SMS.	1	0
	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	100,00	50,00
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS	1,00	0,81
301 - Atenção Básica	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	1	0
	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	40,00	10,00
	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	50,00	173,25
	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	33	13
	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	1.000	11.387
	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	4.000	40
	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.	48	28
	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.	48	43
	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	48	
	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	60,00	59,00
	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	1	1

Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	100,00	
Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	7	6
Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	1	20
Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	2	20
Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.	10	2
Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.	30,00	
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB).	67,50	62,24
Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	21	19
Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.	30,00	500,00
Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	1.800	1.109
Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	26	29
Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015).	37,00	38,00
Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	4	13
Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	100,00	100,00
Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).	100,00	
Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).	80,00	60,19
Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	3	20
Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	10	2
Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.	10	0
Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.	100,00	7,82
Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	50	13
Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos	7,30	7,53
Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	9,00	2,90
Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100,00	60,50
Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.	48	
Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	1,50	1,86
Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.	1	0
Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	12	0
Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	4	0
Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	4	2
Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.	100,00	100,00

Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.	10	2
Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	76,00	79,92
Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	25	16
Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	6	0
Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.	33	18
Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.	100,00	100,00
Contratar laboratório de prótese dentária.	1	0
Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	100,00	100,00
Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	12	12
Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFMS) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	7	7
Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	1	0
Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	100,00	100,00
Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	8	8
Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos).	50,00	13,51
Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	15	2
Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola.	100	96
Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	30,00	39,00
Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	10,20	10,40
Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	1	1
Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	100,00	100,00
Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	9	6
Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.	1	0
Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.	24	20
Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	35	17
Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	91	3
Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.	1.000	1.731
Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	50,00	
Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	10	6
Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	2	0
Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.	9	12
Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.	100,00	3,00
Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	2	0
Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	9,94	0,73
Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	16	
Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	360	0

Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.	2	0	
Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul.	1	0	
Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	8		
Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	2	0	
Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	96,00	78,00	
Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	100,00	14,59	
Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	12		
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	3,00	3,93	
Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.	1	0	
Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).	348,66	91,50	
Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	1	0	
Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	48	26	
Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, dos municípios de abrangência do CEREST. (indicador 17 pactuado com o Estado (SES)).	40,00	48,00	
Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	71	17	
Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	10,00	25,00	
Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.	3	2	
Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	4	0	
Reduzir número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	0	0	
Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama.	32,00	32,58	
Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência.	85,00	471,70	
Reduzir a Taxa de transmissão vertical do HIV.	0,00	0,00	
Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	12	35	
Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	100,00	100,00	
Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	1	0	
Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	100,00	100,00	
Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.	48	0	
Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	9	51	
Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	12	15	
Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.	100,00		
Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.	12	7	
Promover a intersectorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	4	12	
Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	5	5	
Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.	4		
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	1	1

Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	40,00	10,00
Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	30,00	3,02
Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	2	3
Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	2	20
Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	24	24
Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	2	2
Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	3	20
Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	1	1
Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.	0	0
Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	4	2
Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	3	3
Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	4	
Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II.	1	
Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	100,00	100,00
Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	6	3
Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.	24	20
Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	1	0
Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	1	0
Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	2	0
Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	5,00	17,00
Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	2	0
Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	3.000	4.929
Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, dos municípios de abrangência do CEREST. (indicador 17 pactuado com o Estado (SES)).	40,00	48,00
Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	50,00	61,39
Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	6	6
Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	5	5
Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.	85,00	30,43
Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	5,00	9,31
Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	100,00	100,00
Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	5	5

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	4	3	
	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	100,00	100,00	
	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	4	2	
	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	4	0	
	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	4	4	
	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	100,00	100,00	
	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	331,00	180,69	
	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente.	100,00	100,00	
	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	100,00	100,00	
	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	2	1	
	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	1	1	
	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	8	8	
	Reduzir as vagas em SRT Privado.	100,00	100,00	
	Fortalecer componente "VI - Estratégias de Desinstitucionalização" da RAPS	1	1	
	Implantar Centro de Convivência.	1	0	
	304 - Vigilância Sanitária	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III.	1	0
		Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	12	9
Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.		1	10	
Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.		100,00	0,00	
Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		100,00	100,00	
Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		2,00	20,43	
Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.		75,00	88,88	
Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		3	0	
Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.		48,00	34,15	
Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município.		100,00	100,00	
Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		100,00	100,00	
Preencher o campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		95,00	100,00	
Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		100,00	0,00	
Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		3	1	
Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		100,00	95,00	
Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)		75,00	100,00	
Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.		100,00	100,00	
Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos).	100,00	44,83		
Investigar registro de óbitos com causa básica definida	95,00	86,08		
Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	95,00	86,00		
Monitorar e investigar casos de toxoplasmose.	95,00	100,00		
Combater o Aedes aegypti.	4	0		
Implantar o monitoramento por Ovitampas. para Aedes aegypti.	0,00	0,00		

	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	90,00	90,00
	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	92,00	92,00
	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	50,00	32,01
305 - Vigilância Epidemiológica	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	100,00	0,00
	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	1.200	
	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	100,00	100,00
	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	2,00	20,43
	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	1	
	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.	75,00	88,88
	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19, bem como, campanhas educativas sobre uso de máscaras, distanciamento social e cuidados sanitários conforme necessidade.	85,00	95,00
	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersectorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.	3	0
	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	48,00	34,15
	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	60,00	72,00
	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município.	100,00	100,00
	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	520	184
	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Preencher o campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95,00	100,00
	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	100,00	0,00
	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	3	1
	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	100,00	95,00
	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	75,00	100,00
	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.	100,00	100,00
	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos).	100,00	44,83
	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	95,00	86,08
	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	95,00	86,00
	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose.	95,00	100,00
	Combater o Aedes aegypti.	4	0
	Implantar o monitoramento por Ovitampas. para Aedes aegypti.	0,00	0,00
	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	90,00	90,00
	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	92,00	92,00
	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	50,00	32,01
306 - Alimentação e Nutrição	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	33	13
	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB).	67,50	62,24
	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.	100,00	7,82
	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	76,00	79,92

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	31.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31.000,00
	Capital	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	15.534.403,68	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.534.403,68
	Capital	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	41.943.431,38	N/A	22.566.000,00	7.863.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	72.372.931,38
	Capital	35.000,00	N/A	5.000,00	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	40.709.635,24	N/A	11.699.246,24	6.239.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	58.647.981,48
	Capital	N/A	N/A	10.000,00	40.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	6.872.137,92	N/A	2.553.253,76	644.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.069.391,68
	Capital	50.000,00	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	9.834.601,78	N/A	1.977.563,16	N/A	N/A	N/A	N/A	954.700,00	12.766.864,94
	Capital	N/A	N/A	9.436,84	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.436,84
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	19.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	25.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 28/10/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

No 2º quadrimestre de 2025, a Diretriz 1 apresentou avanços no acesso e na organização da Atenção Primária, mas ainda manteve desafios estruturais e de consolidação de processos de trabalho.

Entre os pontos positivos, destaca-se a ampliação do acesso com a realização de turnos estendidos (18 ações) e dias alternativos (15 ações) em diferentes unidades, o que garantiu maior disponibilidade de atendimento à população. Outro resultado expressivo foi a superação da meta de visitas técnicas, com 84 realizadas em 35 equipes, fortalecendo a qualificação da APS. O acolhimento à demanda espontânea foi expandido para 51 equipes, além da meta prevista, evidenciando adesão da rede ao princípio da humanização. Também se destacam os avanços em ações coletivas de promoção da saúde que envolveram mais de 21 mil pessoas em escolas e comunidades, e as ações direcionadas a populações prioritárias, que superaram a meta com mutirões de testagem, vacinação e atividades educativas em territórios vulneráveis. Na linha do cuidado às doenças crônicas, houve avanço com a implementação de consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros em 12 equipes, além do agendamento programado para HAS/DM em 12 unidades, superando a meta. A REMUME foi atualizada conforme o perfil epidemiológico, garantindo acesso aos medicamentos. O apoio matricial e a integração de residentes pela e-Multi também foram mantidos, reforçando a interdisciplinaridade.

Por outro lado, algumas fragilidades persistiram. A meta de implementação de protocolos clínicos de acolhimento não foi cumprida devido à ausência de equipe técnica responsável. O cadastramento de usuários atingiu 60,19% da população estimada, aquém da meta de 80%, porém é importante destacar que houve mudança na metodologia de cofinanciamento da APS, focando no acompanhamento pela APS e não mais no cadastramento. Não houve constituição de novas equipes de APS e Saúde Bucal, limitando a expansão do cuidado, sendo os chamamentos para cobrir as vacâncias e déficits na rede. O monitoramento de atendimentos domiciliares foi baixo, com apenas 3% das unidades alcançando o mínimo esperado, o que já havia sido exposto em outros quadrimestres. O fato se dá pela forma de monitoramento, pois não são todos os profissionais da equipe que realizam com frequência as VDs, ficando a maior concentração entre médicos e enfermeiros. A análise dos boletins epidemiológicos não foi realizada pois o mesmo encontra-se em construção pelo setor de vigilância epidemiológica. O Consultório na Rua permaneceu em fase de planejamento, aguardando análise de disponibilidade de recurso para execução.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/10/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	29.074.917,45	16.955.090,22	8.493.732,68	0,00	0,00	0,00	0,00	38.252,75	54.561.993,10
	Capital	0,00	663.703,23	302.584,74	48.221,94	332.717,83	0,00	0,00	0,00	0,00	1.347.227,74
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	27.318.609,96	8.906.066,30	8.073.645,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.298.321,86
	Capital	0,00	1.479.521,71	323.812,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419.432,79	2.232.766,50
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	4.217.488,25	2.624.133,66	880.579,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.722.201,18
	Capital	0,00	23.796,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.796,93
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	5.031.751,90	1.899.830,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	732.201,32	7.663.783,44
	Capital	0,00	0,00	939.909,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	939.909,24
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	128.875,55	890.231,24	402.905,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.422.012,50
	Capital	0,00	1.744,00	414.393,06	10.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427.037,06
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	9.640.622,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,48	9.640.631,48
	Capital	0,00	23.339,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.070,00	24.409,71
TOTAL		0,00	77.604.370,69	33.256.050,68	17.919.985,20	332.717,83	0,00	0,00	0,00	1.190.966,34	130.304.090,74

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/10/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,79 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	46,95 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,97 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	51,14 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,04 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,75 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 461,37
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,93 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,54 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,01 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,84 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	17,43 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	45,68 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,75 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/10/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	372.336.000,00	374.826.700,00	229.281.353,44	61,17
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	94.790.000,00	94.790.000,00	64.104.117,93	67,63
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	38.100.000,00	38.100.000,00	23.570.745,52	61,87

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	153.066.000,00	155.556.700,00	92.189.623,49	59,26
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	86.380.000,00	86.380.000,00	49.416.866,50	57,21
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	411.470.000,00	411.470.000,00	262.671.906,51	63,84
Cota-Parte FPM	155.700.000,00	155.700.000,00	96.705.575,21	62,11
Cota-Parte ITR	3.260.000,00	3.260.000,00	290.667,90	8,92
Cota-Parte do IPVA	77.940.000,00	77.940.000,00	60.380.591,79	77,47
Cota-Parte do ICMS	172.670.000,00	172.670.000,00	104.089.672,20	60,28
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.900.000,00	1.900.000,00	1.205.399,41	63,44
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	783.806.000,00	786.296.700,00	491.953.259,95	62,57

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	46.333.053,46	48.188.873,88	30.891.387,48	64,10	30.262.959,17	62,80	30.141.134,73	62,55	628.428,31
Despesas Correntes	42.679.570,71	43.934.496,66	29.740.440,77	67,69	29.589.689,75	67,35	29.515.803,38	67,18	150.751,02
Despesas de Capital	3.653.482,75	4.254.377,22	1.150.946,71	27,05	673.269,42	15,83	625.331,35	14,70	477.677,29
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	45.654.163,36	49.677.642,28	30.738.773,51	61,88	28.798.131,67	57,97	28.623.032,97	57,62	1.940.641,84
Despesas Correntes	42.320.706,50	46.511.845,60	28.891.999,51	62,12	27.318.609,96	58,73	27.144.411,26	58,36	1.573.389,55
Despesas de Capital	3.333.456,86	3.165.796,68	1.846.774,00	58,34	1.479.521,71	46,73	1.478.621,71	46,71	367.252,29
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	6.855.537,92	7.129.137,92	5.341.767,34	74,93	4.241.285,18	59,49	4.068.357,13	57,07	1.100.482,16
Despesas Correntes	6.805.537,92	7.084.997,92	5.317.970,41	75,06	4.217.488,25	59,53	4.060.641,81	57,31	1.100.482,16
Despesas de Capital	50.000,00	44.140,00	23.796,93	53,91	23.796,93	53,91	7.715,32	17,48	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	9.804.601,78	7.941.322,84	5.031.751,90	63,36	5.031.751,90	63,36	5.031.751,90	63,36	0,00
Despesas Correntes	9.804.601,78	7.941.322,84	5.031.751,90	63,36	5.031.751,90	63,36	5.031.751,90	63,36	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	188.902,42	429.902,42	166.951,54	38,83	130.619,55	30,38	130.619,55	30,38	36.331,99
Despesas Correntes	162.611,50	403.971,50	148.473,45	36,75	128.875,55	31,90	128.875,55	31,90	19.597,90
Despesas de Capital	26.290,92	25.930,92	18.478,09	71,26	1.744,00	6,73	1.744,00	6,73	16.734,09
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	15.593.403,68	15.429.503,68	9.237.212,45	59,87	9.055.503,79	58,69	9.015.357,78	58,43	181.708,66
Despesas Correntes	15.561.969,04	15.399.493,45	9.216.162,50	59,85	9.034.453,84	58,67	8.994.307,83	58,41	181.708,66
Despesas de Capital	31.434,64	30.010,23	21.049,95	70,14	21.049,95	70,14	21.049,95	70,14	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	124.429.662,62	128.796.383,02	81.407.844,22	63,21	77.520.251,26	60,19	77.010.254,06	59,79	3.887.592,96

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	81.407.844,22	77.520.251,26	77.010.254,06
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	81.407.844,22	77.520.251,26	77.010.254,06
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			73.792.988,99
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	7.614.855,23	3.727.262,27	3.217.265,07
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,54	15,75	15,65

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)
Empenhos de 2025	73.792.988,99	77.520.251,26	3.727.262,27	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	104.246.699,83	126.605.245,35	22.358.545,52	2.840.834,82	0,00	0,00	2.823.593,00	7.907,32	9.334,50
Empenhos de 2023	92.353.822,36	124.225.312,97	31.871.490,61	947.542,56	0,00	0,00	876.651,00	0,00	70.891,56
Empenhos de 2022	84.564.271,22	112.721.266,70	28.156.995,48	3.625.654,51	0,00	0,00	2.988.735,43	0,00	636.919,08
Empenhos de 2021	76.073.043,34	91.780.636,57	15.707.593,23	1.630.481,55	0,00	0,00	1.616.356,55	0,00	14.125,00
Empenhos de 2020	62.455.596,51	76.777.484,15	14.321.887,64	1.760.180,56	0,00	0,00	1.760.180,56	0,00	0,00
Empenhos de 2019	61.857.820,52	74.673.727,62	12.815.907,10	2.248.280,20	0,00	0,00	2.248.280,20	0,00	0,00
Empenhos de 2018	57.311.719,45	73.440.141,90	16.128.422,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2017	52.996.352,49	67.401.714,57	14.405.362,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2016	49.994.475,17	64.658.362,13	14.663.886,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2015	45.583.594,36	62.592.621,34	17.009.026,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2014	42.448.561,18	49.198.516,72	6.749.955,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2013	39.685.182,89	41.830.074,89	2.144.892,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	53.682.100,00	75.048.687,59	59.478.847,86	79,25
Provenientes da União	38.855.500,00	42.178.670,30	30.626.368,67	72,61
Provenientes dos Estados	14.826.600,00	32.870.017,29	28.852.479,19	87,78
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	376.606,51	413.666,61	109,84
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	53.682.100,00	75.425.294,10	59.892.514,47	79,41

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	29.586.500,00	47.623.213,33	33.015.639,12	69,33	26.170.600,16	54,95	24.997.527,52	52,49	6.845.038,96
Despesas Correntes	29.570.500,00	42.913.487,88	30.234.305,85	70,45	25.487.075,65	59,39	24.328.471,75	56,69	4.747.230,20
Despesas de Capital	16.000,00	4.709.725,45	2.781.333,27	59,06	683.524,51	14,51	669.055,77	14,21	2.097.808,76
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	18.125.746,24	30.121.257,03	21.069.885,03	69,95	17.732.956,69	58,87	16.037.268,77	53,24	3.336.928,34
Despesas Correntes	18.125.746,24	28.967.707,72	20.311.150,90	70,12	16.979.711,90	58,62	15.289.023,98	52,78	3.331.439,00
Despesas de Capital	0,00	1.153.549,31	758.734,13	65,77	753.244,79	65,30	748.244,79	64,86	5.489,34
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	3.207.253,76	5.402.587,84	3.875.128,82	71,73	3.504.712,93	64,87	3.410.118,65	63,12	370.415,89
Despesas Correntes	3.197.253,76	5.392.587,84	3.875.128,82	71,86	3.504.712,93	64,99	3.410.118,65	63,24	370.415,89
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	2.638.700,08	6.081.890,07	3.858.029,27	63,43	3.571.940,78	58,73	3.460.482,22	56,90	286.088,49
Despesas Correntes	2.629.763,24	4.499.789,84	2.894.868,33	64,33	2.632.031,54	58,49	2.586.009,49	57,47	262.836,79
Despesas de Capital	8.936,84	1.582.100,23	963.160,94	60,88	939.909,24	59,41	874.472,73	55,27	23.251,70
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	1.053.599,92	4.146.875,67	2.035.596,68	49,09	1.718.430,01	41,44	1.676.748,05	40,43	317.166,67
Despesas Correntes	1.013.099,92	3.684.861,67	1.606.603,62	43,60	1.293.136,95	35,09	1.251.454,99	33,96	313.466,67
Despesas de Capital	40.500,00	462.014,00	428.993,06	92,85	425.293,06	92,05	425.293,06	92,05	3.700,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	25.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	25.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	14.396,43	10.368,70	72,02	1.079,48	7,50	1.079,48	7,50	9.289,22
Despesas Correntes	0,00	35,48	35,48	100,00	9,48	26,72	9,48	26,72	26,00
Despesas de Capital	0,00	14.360,95	10.333,22	71,95	1.070,00	7,45	1.070,00	7,45	9.263,22
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	54.636.800,00	93.415.220,37	63.864.647,62	68,37	52.699.720,05	56,41	49.583.224,69	53,08	11.164.927,57

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	75.919.553,46	95.812.087,21	63.907.026,60	66,70	56.433.559,33	58,90	55.138.662,25	57,55	7.473.467,27
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	63.779.909,60	79.798.899,31	51.808.658,54	64,92	46.531.088,36	58,31	44.660.301,74	55,97	5.277.570,18
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	10.062.791,68	12.531.725,76	9.216.896,16	73,55	7.745.998,11	61,81	7.478.475,78	59,68	1.470.898,05
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	12.443.301,86	14.023.212,91	8.889.781,17	63,39	8.603.692,68	61,35	8.492.234,12	60,56	286.088,49
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.242.502,34	4.576.778,09	2.202.548,22	48,12	1.849.049,56	40,40	1.807.367,60	39,49	353.498,66
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	25.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	15.593.403,68	15.443.900,11	9.247.581,15	59,88	9.056.583,27	58,64	9.016.437,26	58,38	190.997,88
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	179.066.462,62	222.211.603,39	145.272.491,84	65,38	130.219.971,31	58,60	126.593.478,75	56,97	15.052.520,53
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	54.636.800,00	93.415.220,37	63.864.647,62	68,37	52.699.720,05	56,41	49.583.224,69	53,08	11.164.927,57
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	124.429.662,62	128.796.383,02	81.407.844,22	63,21	77.520.251,26	60,19	77.010.254,06	59,79	3.887.592,96

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul/08/10/25 11:33:17

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

EIXOS NORTEADORES	1Q	2Q
Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas, folha de pagamento.	R\$ 19.682.952,89	22.906.675,12
Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 16.247.787,52	21.483.429,02
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	R\$ 6.702.461,31	9.885.208,89
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	R\$ 3.660.012,82	3.892.502,19

Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 465.976,22	662.973,42
Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 4.288.083,82	5.327.788,93
Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.		
Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	
Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 3.436.172,24	4.181.589,15
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 3.465,00	3.685,43
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	0,00	0,00
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	R\$ 1.169.333,95	2.677.500,26
TOTAL DE DESPESAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2025		71.021.352,41

Observação: A inserção de dados no sistema de monitoramento da gestão em Saúde é MGS, possui prazo limite até 31/10/2025.

VALORES RECEBIDOS DE RECURSO PARA PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM EM 2025					
MESES DE REFERÊNCIA	SMS	UPA	SAMU	GESTÃO DUPLA	TOTAL
FEVEREIRO ref. JANEIRO	R\$68.355,48	R\$54.116,99	R\$19.363,27	R\$51.795,05	R\$193.630,79
MARÇO ref. FEVEREIRO	R\$67.614,27	R\$56.795,18	R\$17.648,96	R\$51.795,05	R\$193.853,46
ABRIL ref. MARÇO	R\$67.947,68	R\$55.902,45	R\$16.258,53	R\$51.374,16	R\$191.482,82
MAIO ref. ABRIL	R\$67.869,11	R\$55.902,45	R\$17.382,06	R\$51.374,16	R\$192.527,78
JUNHO ref. MAIO	R\$ 68.413,31	R\$55.009,72	R\$21.779,89	R\$51.058,49	R\$196.261,41
JULHO ref. JUNHO	R\$67.438,05	R\$53.353,20	R\$23.207,52	R\$51.552,63	R\$195.551,40
AGOSTO ref. JULHO	R\$66.372,53	R\$52.517,12	R\$20.805,43	R\$51.552,63	R\$191.247,71
SETEMBRO ref. AGOSTO	R\$67.244,66	R\$50.803,05	R\$16.682,33	R\$52.120,02	R\$186.850,43
TOTAL:	R\$541.255,09	R\$434.400,16	R\$153.127,99	R\$412.622,19	R\$1.541.405,43
			TIPO DE REPASSE	VALORES	
SMS + GESTÃO DUPLA	R\$953.877,28		FEDERAL	R\$1.128.783,24	
UPA E SAMU	R\$587.528,15		ESTADUAL	R\$412.622,19	
TOTAL:	R\$1.541.405,43		TOTAL:	R\$1.541.405,43	

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 28/10/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 28/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (*post factum*), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento 2º quadrimestre de 2025.

11. Análises e Considerações Gerais

O relatório de gestão do 2º quadrimestre de 2025 demonstra avanços importantes, especialmente na ampliação do acesso por meio de atendimentos em horários estendidos e dias alternativos. Foram realizadas 18 ações em turnos estendidos e 14 em dias alternativos, superando a meta prevista, o que reflete um esforço significativo na flexibilização do atendimento para atender melhor a população.

Houve também um desempenho satisfatório nas ações coletivas de promoção da saúde, com 49 equipes realizando atividades, superando a meta de 48. Isso evidencia um fortalecimento das ações comunitárias e de educação em saúde, fundamentais para a prevenção de agravos e fortalecimento dos vínculos com a comunidade.

Por outro lado, a meta de ampliação do número de cadastros no SISAB ficou abaixo do esperado, alcançando 59,27% frente à meta de 80%. Apesar dos esforços com capacitações e correções de inconsistências, a rotatividade de profissionais e desafios operacionais no sistema MV ainda comprometem o alcance pleno deste indicador. No entanto, com base na proposta do novo financiamento da APS, o número absoluto de cadastros deixou de ser elemento central, passando o acompanhamento a ser o ponto chave para a mensuração da qualidade da assistência prestada na APS.

Destaca-se como ponto crítico a não implementação de novas equipes de Atenção Primária, Saúde da Família e Saúde Bucal, todas com meta zerada no período. A ausência de concursos públicos e falta de profissionais, como auxiliares de saúde bucal, compromete a expansão da cobertura e o fortalecimento da APS.

O monitoramento dos atendimentos domiciliares revelou desempenho muito aquém do esperado, com apenas 3% das unidades alcançando a meta quadrimestral, porém ao analisarmos os números de atendimentos domiciliares por núcleo profissional, observa-se um grande esforço das equipes em prestar atendimento a população no seu local de residência, reforçando o compromisso em qualificar a assistência ao usuário.

Por fim, avanços foram observados na ampliação da oferta de serviços odontológicos em horários alternativos, com 10 unidades realizando atendimentos, mais que o dobro da meta. Contudo, a cobertura de escovação supervisionada ficou muito abaixo do esperado (0,15% frente à meta de 1,5%), indicando a necessidade de maior articulação com escolas e fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) para ampliar o impacto das ações preventivas em saúde bucal.

No primeiro quadrimestre de 2025 o Cerest fez visitas aos novos secretários de saúde dos municípios de abrangência, para apresentar a Política em Saúde do Trabalhador, bem como a atuação do Cerest. Realizamos também encontros com os técnicos e profissionais dos municípios para qualificação e atualização das ações em saúde do trabalhador que precisam ser realizadas nos municípios.

No eixo da assistência no primeiro quadrimestre tivemos 227 consultas de enfermagem; 196 consultas de fisioterapia; 45 consultas de fonoaudiologia; 173 consultas médicas e 97 consultas de psicologia.

GUILHERME RIBAS SMIDT
Secretário(a) de Saúde
SANTA MARIA/RS, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

SANTA MARIA/RS, 05 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria

