

1° RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR DE 2023



Autoridades Municipais

Ivo Ferreira Gomes Prefeito Municipal de Sobral

Christianne Marrie Aguiar Coelho Vice-Prefeita Municipal de Sobral

Secretaria Municipal de Saúde

Letícia Reichel dos Santos Secretária Municipal da Saúde

Viviane de Moraes Cavalcante Secretária Executiva

Maria Lucileide Pessoa Vasconcelos Ouvidora SUS

Francisca Josivânia Brito Pinto Assessora de Comunicação

Francisco Assis de Barros Neto Coordenador Administrativo

Sandra Maria Lopes Vasconcelos Gerente da Célula de Gestão de Pessoas

Raquel Miranda de Vasconcelos Gerente da Célula de Logística

Nicholas Lustosa Marques Gerente da Célula de Infraestrutura e Manutenção de Equipamentos

Camila Cristina Ripardo Silva Coordenadora Financeira

Maria Edilene de Morais Gerente da Célula Financeira

Rogeriany Lopes Farias Coordenadora de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde

Héryca Laiz Linhares Balica Gerente da Célula de Planejamento e Projetos Diogenes Farias Gomes Coordenador da Vigilância do Sistema de Saúde

Márcio Venício Alcantara de Moraes Gerente da Célula do Serviço de Controle e Avaliação

Darilo Augusto Neto Magalhães Ribeiro Gerente da Célula do Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense (SACS)

Aline Rebouças de Albuquerque Sá Dutra Gerente de Economia da Saúde

Larisse Araujo de Sousa Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Danielli Mendes de Sousa Gerente da Atenção Primária

Renata Alves dos Santos Gerente da Célula do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Larissa Cavalcante Fonteles Araújo Gerente da Célula do Programa Saúde na Escola (PSE)

Darlanderson Gomes Albuquerque Gerente da Célula da Academia da Saúde do bairro Coelce

Manoel Artur Ferreira Sousa Filho Gerente Célula da Academia da Saúde do Bairro COHAB III

Flora Lia Gerente da Célula da Estratégia Trevo de Quatro

Tamires Alexandre Felix Coordenadora de Atenção Especializada

Folhas

Francisca Walkiria Viana Landim Gerente da Célula do Centro de Especialidades Médicas (CEM)

Suelem Dias Monteiro Oliveira Gerente da Célula de Atenção à Saúde da Mulher



Sandra Maria Carneiro Flor Gerente da Célula do Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS)

Rafaela Costa Porto Gerente da Célula do Centro de Reabilitação Física e Auditiva

Francisca Thainara Silva Sousa Gerente da Célula de Atenção Domiciliar

Bruna Kérsia Vasconcelos Santos Coordenadora de Atenção Psicossocial

Aristides Parente da Ponte Filho Gerente da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental

Heliandra Linhares Aragão Gerente do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD

Roseane Rocha Araújo Gerente do Centro de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil – CAPSi

Dimas Sampaio Cavalcante Gerente do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II

Sérgio Rodrigues Duarte Gerente da Residência Terapêutica

Claudine Carneiro Aguiar Gerente da Célula de Políticas sobre Drogas

José da Silva Sousa Gerente da Unidade de Acolhimento

Rafael Gondim Vilarouca Coordenador Jurídico

Claudia Aillame Castro Gurgel
Gerente da Célula do Controle Interno

Lourrany Muniz
Gerente da Célula de Contratos, Convênios e
Processos Licitatórios

Mara Juliana Carneiro Parente Gerente da Célula Compras e de Licitações Estevam Ferreira da Ponte Neto Coordenador da Assistência Farmacêutica

Delano de Sousa Aragão Gerente da Célula da Central de Abastecimento Farmacêutico

Pedro Henrique Martins Gerente da Célula da Farmácia de Medicamentos Especiais

Vanessa Silva Farias Coordenadora da Vigilância em Saúde

Fernando Sergio Mendes Carneiro Gerente do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Vanessa Silva Farias Gerente da Vigilância Epidemiológica

Verena Emmanuelle Soares Ferreira Gerente da Vigilância Sanitária

Suely Torquato Ribeiro Gonçalves Gerente da Vigilância Ambiental

Rafael Lima de Andrade Gerente da Unidade de Vigilância de Zoonoses

Mary Jane Sousa Linhares Gerente da Célula de Imunização

Osmar Arruda da Ponte Neto Diretor da Escola de Saúde Pública de Visconde de Sabóia

Artur Lira Linhares Gerente da Célula de Acompanhamento de Editais e Projetos de Ensino



* Equipe de Sistematização do 1° RDQA de 2023:

Rogeriany Lopes Farias Héryca Laiz Linhares Balica

* Endereços:

Prefeitura Municipal de Sobral

Rua Viriato de Medeiros, 1.250 – Centro CEP. 62.011-060 – Sobral / Ceará Telefone: (88) 3677.1100

Secretaria da Saúde

Rua Anahid Andrade (Praça Senador Figueira), 373 – Centro CEP. 62.011- 000 – Sobral / Ceará Telefone: (88) 3611.7758



APRESENTAÇÃO

Relatório Detalhado do Quadrimestre é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) (BRASIL, 2016). Nesse sentido, este Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) apresenta, para apreciação em Audiência Pública, na Casa Legislativa, e no Conselho Municipal de Saúde de Sobral, os resultados alcançados, no período de Janeiro a Abril de 2023, pelo Sistema Municipal de Saúde de Sobral relativo aos recursos aplicados, auditorias realizadas, indicadores de saúde da população, oferta e produção de serviços públicos de saúde do município e as metas alcançadas da Programação Anual de Saúde 2023. Para tanto, quanto a sua estrutura básica, este Relatório foi organizado de acordo com as orientações contidas na Resolução no 459/2012, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, visando atender a Lei Complementar nº 141/2012, Art.36 e a Portaria nº 2.135/2013, Art.7°.

Ressalta-se que o referido Relatório se baseia no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS), e consequentemente na Programação Anual de 2023, que também foi apreciada e aprovada pelo CMSS.

Esperamos, então, que o presente Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2023 se constitua em instrumento de controle social e de planejamento em saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, para o cumprimento do mandato constitucional e do marco legal sanitário com referência ao provimento da saúde como direito de cidadania aos nossos munícipes.

LETÍCIA REICHEL DOS SANTOSSECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE



EIXO DE DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DE GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - Melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema de Informação da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) como mecanismos da participação social em saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|---|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|-----------------------|--|
| 1.1.1 | Elaborar e enviar, semestralmente, o relatório analítico do Sistema de Informação da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) | Número de relatórios enviados para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | - | 01 | 50% | 2 | 8 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) |

Ação nº 1 - Articular reunião entre Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).

Ação nº 2 - Sistematizar e enviar o relatório Analítico do Sistema de informação da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

| Garantir, anualmente, até 100% dos encaminhamentos das manifestações dos cidadãos na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Percentual de encaminhamentos | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) |
|--|------|------|------|------|------------|-----------|-----------------------|--|
|--|------|------|------|------|------------|-----------|-----------------------|--|

Ação nº 1 - Articular com gestores municipais a resposta das manifestações na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), num prazo máximo de 20 dias, conforme legislação municipal vigente (Decreto Municipal nº 2.285, de 22 de outubro de 2019).

Ação nº 2 - Responder as manifestações no sistema de informação Ouvidor SUS, num prazo de 20 dias, conforme a Lei 13.460 de 26 de junho de 2017.



|--|

DIRETRIZ Nº 2 - Melhoria da política de comunicação do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO № 2.1 - Fortalecer a Política de Comunicação do Sistema Único de Saúde (SUS) para os usuários nas diversas mídias.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|---------|---|---------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| 2.1.1 | Monitorar, anualmente, até 90% das notícias relativas à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) veiculada pelas mídias. | Percentual de notícias monitoradas | 93% 2020 | 100% | 111,11% | 90% | 90% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Assessoria de Comunicação |
| Ação nº | 1 - Realizar monitoramento das n | otícias veiculadas relativas à | Secretária | a Municipal da Sa | úde (SMS). | | ľ | · | | | |
| Ação nº | 2 - Averiguar a confiabilidade/vali | dade das notícias divulgadas | em fontes | s de informações. | | | | | | | |
| Ação no | 3 - Emitir nota de esclarecimento | das notícias "fake news" divi | ilandae o | m fantas da infara | റാറ്ററ | | | | | | |

[|] Ação nº 3 – Emitir nota de esclarecimento das notícias "*fake news"* divulgadas em fontes de informações.

| 3 | Atualizar, mensalmente, até 100% das necessidades | | 100% | | | | | | | Sem | Assessoria de |
|-------|--|----------------------------|------|------|------|------|------|------------|-----------|-------------------|---------------|
| 2.1.2 | identificadas nas mídias sociais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de atualização. | 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | custos diretos | Comunicação |

Ação nº 1 - Monitorar as necessidades de atualização.

Ação nº 2 - Realizar atualização das mídias sociais.

Ação nº 3 - Divulgar as ações dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).



| 2.1.3 | Atender, mensalmente, até 100% das necessidades de diagramação solicitadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de diagramações realizadas. | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 e 2570 | Sem custos diretos | Assessoria de Comunicação |
|---------|--|---|--------------|---|------------------|----------|------|------------|------------------|--------------------------|---|
| Ação nº | 1 - Realizar diagramação de mate | erial conforme demandas da S | Secretária | Municipal da Sa | úde (SMS). | | | | | | |
| 2.1.4 | Facilitar, mensalmente, no mínimo 04 (quatro) encontros do Programa em Dia com a Saúde. | Número de encontros realizados | 48 2020 | 16 | 33,33% | 48 | 192 | Número | 0074 / 2307 | Federal | Assessoria de Comunicação em Parceria com a Coordenadoria de Vigilância em Saúde |
| Ação nº | 1 - Sistematizar as necessidades | temáticas para os encontros o | do Progra | ama em Dia com | a Saúde. | | | • | | • | |
| Ação nº | 2 - Qualificar pedagogicamente o | s encontros realizados. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Divulgar as ações dos serviços | s da Secretária Municipal da S | Saúde (SI | MS). | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Utilizar o veículo de rádio para | a promoção da saúde e prever | nção de a | igravos à populaç | ão de Sobral. | | | | | | |
| 2.1.5 | Acompanhar 100% dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) nas entrevistas cedidas para qualquer veículo de comunicação, até dezembro de 2025. | Percentual de profissionais acompanhados em entrevistas | • | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 e 2570 | Sem custos diretos | Assessoria de Comunicação |
| Ação nº | 1- Planejar estratégias de comuni | icação para ampliar a divulgaç | ção das a | ções da SMS no | s veículos de co | omunicaç | ão. | • | | I. | 1 |
| 2.1.6 | Emitir, semestralmente, um boletim interno para divulgação das ações realizadas pelas Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Número de boletins emitidos | - | 0 Previsto para os dois próximos quadrimestres | 0% | 2 | 8 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Assessoria de Comunicação |
| Ação nº | 01- Realizar um levantamento me | ensal, junto com as coordenaç | ões, sobi | re as ações realiz | zadas. | | | | | <u> </u> | |
| Ação nº | 2- Ampliar a comunicação entre o | os setores da SMS. | | | | | | | | | |



DIRETRIZ Nº 3 - Garantir profissionais e infraestrutura adequada para garantir a oferta de serviços de saúde com funcionalidade, conforto, acessibilidade e segurança. OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a política de gestão do trabalho no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Meta **Funcional** Área Unidade % da meta Linha-Resultado do Meta **Plano** Programática (nº Fonte de responsável No Descrição da meta Indicador alcancada de base Quadrimestre 2022 (2022do programa e nº Recursos da PAS Medida e parcerias 2025) da ação no PPA) 02 Programa de escuta qualificada com ampliação do leque de Realizar, anualmente, no diagnósticos e em mínimo 03 (três) ações de Número de ações Coordenadoria Sem custo 3.1.2 bom andamento. 66,67% 3 12 0500 / 2566 Número Valorização dos realizadas direto Administrativa Realização de Trabalhadores da Saúde. ações alusivas as datas comemorativas pertinentes ao trabalhador. Ação nº 1 - Desenvolver programa de escuta qualificada e cuidado para trabalhadores da saúde. Garantir, anualmente, no mínimo 70% da equipe de 0500 / 2566 e profissionais necessários para 2442 : 0072 / 2381 Municipal, atuar nos servicos da Percentual de : 0073 / 2290, Coordenadoria 3.1.3 70% 100% 70% 70% Percentual Estadual e Secretaria Municipal da Saúde trabalhadores garantidos 2376, 2384, 2418 Administrativa Federal (SMS), de acordo com e 0074 / 2307. necessidade e disponibilidade 2388 financeira. Ação nº1 - Realizar dimensionamento de pessoal Ação nº 2 - Realizar processos seletivos para contratação temporária de pessoal Ação nº 3- Apoiar a ESPVS na realização das análises de currículo e entrevistas Ação nº 4- Elaborar um fluxo de contratação de pessoal em parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária Sem apuração Iniciará nos próximos quadrimestres. Percentual da Célula de Capacitar 100% da equipe da 100% Realizado Coordenadoria Célula de Gestão de Pessoas, Gestão de Pessoas 3.1.4 0% 25% 100% Percentual 0500 / 2570 Municipal cronograma com a 2020 Administrativa até dezembro de 2025. capacitadas ESPVS para capacitações

durante o ano de 2023.



Ação nº 01- Realizar capacitação na temática de análise de currículos

Ação nº 2 - Realizar capacitação para condução de entrevistas de emprego

Ação nº 3 - Realizar capacitação na temática de integração inicial dos novos colaboradores.

OBJETIVO № 3.2 - Fortalecer a Política de Transporte Sanitário do Município de Sobral.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|------------------------------------|
| 3.2.1 | Assegurar no mínimo 80% dos veículos para os serviços de saúde, conforme as necessidades da Secretária Municipal da Saúde (SMS), até dezembro de 2025. | Percentual de veículos ofertados aos serviços de saúde | 96,6% 2020 | 80% | 100% | 80% | 80% | Percentual | 0500 / 1471 e 2570 ; 0073 / 2418, 2384 ; 0074 / 2307 e 2388 | Municipal e Federal | Coordenadoria Administrativa |

Ação nº 1 - Executar processo licitatório para locações de veículos para a Secretária Municipal da Saúde (SMS).

Ação nº 2 - Garantir o abastecimento dos veículos oficiais e locados

Ação nº 3 - Solicitar contratação de serviço de locação e/ou aquisição de veículos para atender às necessidades de transporte da Secretária Municipal da Saúde (SMS).

Ação nº 4 – Acompanhar execução dos contratos.

Ação nº 5 - Manter quadro de motoristas suficiente e adequado.

| 3.2.2 | Realizar, anualmente, no mínimo 80% dos serviços de manutenção necessários nos veículos oficiais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de veículos com manutenção realizada | - | 80% | 100% | 80% | 80% | Percentual | 0500 / 1471 e 2570 ; 0073 / 2418, 2384 ; 0074 / 2307 e 2388 | Municipal | Coordenadoria Administrativa | |
|-------|--|---|---|-----|------|-----|-----|------------|--|-----------|---------------------------------|--|
|-------|--|---|---|-----|------|-----|-----|------------|--|-----------|---------------------------------|--|

Ação nº 1 - Realizar manutenção nos veículos oficiais da Secretária Municipal da Saúde (SMS), conforme diagnóstico do problema.

OBJETIVO Nº 3.3 - Garantir infraestrutura predial adequada para os serviços de saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | | Área responsável e parcerias | |
|----|-------------------|-----------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--|------------------------------------|--|
|----|-------------------|-----------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--|------------------------------------|--|



| 3.3.1 | Construir e/ou ampliar 03(três) novos equipamentos de saúde, até dezembro de 2025. | Número de novos equipamentos de saúde construídos/ampliados | 1 2019 | 3 CSF Torto e CSF Centro em construção. CSF São Francisco em licitação e iniciado ampliação do HMEP. | 300% | 1 | 3 | Número | 0073 / 1370 e 0073 / 1371 | Municipal e Federal | Coordenadoria Administrativa |
|-----------|---|---|--------------|--|------------------|------------|------------|---------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| Ação nº 1 | 1 – Solicitar licitação para contrat | ação de empresa especializ | ada para e | execução de obras | de construção | de unidad | des de sa | úde. | | | |
| Ação nº 2 | 2 – Acompanhar execução das ol | oras de construção das unid | lades de sa | aúde. | | | | | | | |
| Ação nº 3 | 3 – Solicitar pagamento da obra c | conforme valor das mediçõe | s enviadas | pela Secretaria da | a Infraestrutura | a do Munic | ípio de S | obral (SEINF | ₹). | | |
| Ação nº 4 | 1 – Analisar as medições enviada | s pela Secretaria da Infraes | trutura do | Município de Sobra | al. | | | | | | |
| 3.3.2 | Realizar manutenção e/ou reforma predial, em 100% das unidades vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde (SMS), até dezembro de 2025. | Percentual de unidades com realização de manutenção e/ou reforma predial | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2570 ; 0072 / 2381 ; 0073 / 2568 , 2569 , 2376 e 0074 / 2307 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa |
| Ação nº 1 | 1 - Realizar manutenção corretiva | a da estrutura predial das un | idades vin | culadas a Secretar | ria Municipal c | la Saúde (| SMS). | | | | |
| Ação nº 2 | 2 - Adquirir materiais necessários | para realizar manutenção o | corretiva da | a estrutura predial d | das unidades | de saúde. | | | | | |
| Ação nº 3 | 3 - Realizar a reforma dos hospita | ais intervencionados pelo m | unicípio pa | ra enfrentamento à | à pandemia. | | | | | | |
| Ação nº ∠ | Solicitar licitação para contrata | ação de empresa para realiz | ar manute | nção predial nas u | nidades da Se | cretaria M | unicipal c | la Saúde (SI | MS). | | |
| Ação nº 5 | 5 – Acompanhar execução dos co | ontratos. | | T T | | | ı | | | | |
| 3.3.3 | Garantir, anualmente, manutenção preventiva e corretiva a 100% dos equipamentos médico- hospitalares da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual dos equipamentos com manutenção realizada | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073 / 2418, 2384 e 2376 | Municipal , Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa |
| Ação nº1 | - Solicitar contratação de empre | esas especializadas para ga | rantir manı | utenção preventiva | e corretiva do | os equipam | nentos me | édico-hospita | alar. | | |
| Ação nº 2 | 2 – Acompanhar execução dos co | ontratos. | | | | | | | | | |
| 3.3.4 | Garantir, anualmente, a locação de imóveis adequados e seguros para funcionamento de 100% das unidades que não funcionam em sede própria | Percentual de imóveis alugados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2570 ; 0073 / 2384, 2418, 2567 | Municipal e Federal | Coordenadoria Administrativa |
| | 1 - Viabilizar junto a Secretaria da | • | | , , | | o imóvel a | ser aluga | do. | | | |
| Ação nº 2 | 2 - Alugar imóvel adequado à nec | essidade dos serviços de s | aúde que r | não possuem sede | própria. | | | | | | |

Ação nº 3 - Acompanhar execução dos contratos.



| 3.3.5 | Garantir, anualmente, a manutenção e locação de mobiliário e de equipamentos estruturais e funcionais em 100% dos serviços necessários para atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estabelecimentos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de manutenção e locação de equipamentos garantidos | 75% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2570 ; 0072 / 2382, 2381 ; 0073 / 2376, 2384, 2418, 2567, 2290 e 0074 / 2307, 2388 e 2317 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa |
|---------|---|--|-------------|----------------|------|------|------|------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| Ação nº | 1 - Garantir empresa especializad | la para manutenção de equi | ipamentos | e mobiliários. | | | | | | | |
| Ação nº | 2 – Garantir locação de equipame | entos e mobiliários para os s | serviços de | saúde | | | | | | | |
| 3.3.6 | Adequar em até 100% a estrutura física, de pessoal e de equipamentos para atender as necessidades da Célula de Infraestrutura e Manutenção de Equipamentos, até dezembro de 2025. | Percentual de adequações realizadas | - | 25% | 100% | 25% | 100% | Percentual | 0500 / 1471, 2570 e 2566 | Municipal | Coordenadoria Administrativa |

Ação nº 1 - Equipar o setor com ferramentas e equipamentos conforme atividades desenvolvidas.

Ação nº 2 - Garantir equipe para execução das atividades.

Ação nº 3 - Adequar as áreas para execução das atividades de manutenção de equipamentos

Ação nº 4 - Viabilizar transporte para garantir a locomoção dos profissionais para execução dos serviços demandados.

Ação nº 5 - Garantir Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais do serviço.

OBJETIVO N° 3.4 - Garantir serviço de tecnologia de informação de forma equitativa e adequada às necessidades do trabalho.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| 3.4.1 | Garantir, anualmente, o suporte técnico para manutenção de no mínimo 80% dos equipamentos e suprimentos de informática das unidades de saúde, conforme demanda. | Percentual de suporte técnico de informática garantido | 96,66% 2020 | 80% | 100% | 80% | 80% | Percentual | 0500 / 2570 ; 0072 / 2381 e 2382 ; 0073 / 2418, 2384, 2376 ; 0074 / 2307 e 2388 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa |

Ação nº 1 - Adquirir e instalar equipamentos e suprimentos de informática, conforme as necessidades da gestão



| 3.4.2 | Garantir, mensalmente, suporte técnico para manutenção da Plataforma Saboia, dispositivo para potencializar o sistema de gestão da Educação na Saúde. | Número de meses com suporte técnico para manutenção das necessidades da Plataforma Saboia. | - | 4 | 33,33% | 12 | 48 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Administrativa | | | |
|-----------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| manter a | Articular com a Coordenadoria funcionalidade e aprimoramento | da Plataforma Saboia. | | | · | | - | e Sobral a re | alização de serviço té | cnico especi | alizado para | | | |
| OBJETI\ | /O N° 3.5 - Garantir o funcionar | nento adequado dos servi | ços vincul | ados a Secretar | ia Municipal d | da Saúde (| SMS). | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | | |
| 3.5.1 | Adquirir no mínimo 70% dos equipamentos e mobiliários que forem autorizados aquisição pela Secretária da Saúde, até dezembro de 2025. | Percentual de equipamento e/ou mobiliários adquiridos | - | 70% | 100% | 70% | 70% | Percentual | 0500 / 1471 ; 0072 / 2382 e 2381 ; 0073 / 2567, 2290, 2418, 2322, 2384, 2376 ; 0074 / 2307 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa | | | |
| Ação nº | Ação n° 1 - Realizar licitação de equipamentos e mobiliários para atender os serviços de saúde | | | | | | | | | | | | | |
| _ | Ação nº 1 - Realizar licitação de equipamentos e mobiliários para atender os serviços de saúde Ação nº 2 – Adquirir equipamentos com fonte de recursos federais e estaduais recebidos no ano vigente e em anos anteriores. | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5.2 | Adquirir, no mínimo, 70% dos materiais de consumo necessários aos serviços vinculados a Secretaria de Saúde, até dezembro de 2025. | Percentual de materiais de consumo necessários adquiridos para os equipamentos de saúde | 90% 2020 | 70% | 100% | 70% | 70% | Percentual | 0500/2570; 0072 / 2381, 2382; 0073 / 2322, 2376, 2383, 2384, 2385, 2418, 2567, 2568, 2569, 2290, 2299; 0074 / 2307, 2317, 2388 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa | | | |
| Ação nº | 1 - Adquirir material de consumo | necessários para o desenvo | lvimento da | as atividades das | unidades de s | saúde | | | | | | | | |
| Ação nº 2 | 2 - Adquirir material de consumo | necessários para o desenvo | lvimento da | as atividades nos | hospitais inter | rvencionad | os pelo m | nunicípio par | a enfrentamento à pa | ndemia. | | | | |
| 3.5.3 | Ofertar, em 100% das solicitações autorizadas, o fornecimento de lanches e refeições aos eventos e funcionários plantonistas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), até dezembro de 2025. | Percentual de alimentação fornecida conforme autorização. | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073 / 2384, 2418, 2376 ; 0072 / 2381 e 2382; 0074 / 2307 ; 0500 / 2570 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria Administrativa | | | |
| Ação nº | 1 - Ofertar alimentação para os pi | rofissionais das unidades de | saúde que | e trabalham em e | scala de plant | ão 12 (doze | e) horas. | | | | | | | |



| Ação nº : | 2 - Fornecer lanches e refeição p | ara atender a eventos realiza | ados pela S | Secretaria Munici | pal de Saúde, | quando ho | uver auto | orização da S | Secretária da Saúde. | | | | | |
|-----------|--|--|--------------|-------------------|------------------|------------|-----------|---------------|----------------------|--------------------------|---|--|--|--|
| 3.5.4 | Realizar, regularmente, tombamento em 100% dos equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de equipamentos tombados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Administrativa (Célula de Logística) | | | |
| Ação nº | 1 - Tombar todos os equipamento | s adquiridos pela Secretaria | Municipal | da Saúde (SMS) | | | | | | | | | | |
| Ação nº 2 | Ação nº 2 - Atualizar o inventário físico e periódico dos bens patrimoniais em todas as unidades de saúde. | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5.5 | Realizar, anualmente, levantamento de 100% dos bens inservíveis da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), para leilão municipal. | Percentual de equipamentos inservíveis relacionados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Administrativa (Célula de Logística) | | | |
| Ação nº | 01 - Realizar levantamento dos b | ens inservíveis da Secretari | a Municipa | l da Saúde (SMS |), para leilão n | nunicipal. | | | | | | | | |
| 3.5.6 | Contratar serviços necessários ao pleno funcionamento de 100% dos equipamentos de saúde | Percentual de serviços contratados para o funcionamento dos equipamentos de saúde | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Administrativa (Célula de Logística) | | | |
| Ação nº | ção n° 01- Garantir serviços necessários ao pleno funcionamento dos equipamentos de saúde; | | | | | | | | | | | | | |

Ação nº 02 - Realizar contratação de empresas especializadas para o fornecimento dos serviços necessários ao pleno funcionamento dos serviços de saúde.



DIRETRIZ Nº 4 - Gestão de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO Nº 4.1 - Acompanhar e monitorar a execução financeira e orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

| OBJETIV | BJETIVO № 4.1 - Acompanhar e monitorar a execução financeira e orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recurso s | Área responsável e parcerias | |
| 4.1.1 | Informar, a aplicação de recurso financeiro em saúde através do Sistema de informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS de todos os bimestres do ano. | Número de Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) | - | O1 Relatório SIOPS referente ao 1º bimestre de 2023 está em fase de preenchimento por conta do atraso na disponibilização do sistema por parte do Ministério da Saúde | 16,67% | 6 | 24 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Financeira | |
| Ação nº 1 | Realizar alimentação e análise do | os dados financeiro e orçame | entário no S | Sistema de Informa | ações sobre O | rçamento F | Público en | n Saúde (SIO | PS). | | | |
| 4.1.2 | Apoiar, anualmente, a elaboração dos instrumentos de planejamento orçamentário Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) junto a unidade da Prefeitura Municipal de Sobral | Número de instrumentos elaborados | - | O A previsão é que a elaboração destes instrumento se inicie no 3º bimestre, seguindo o cronograma da SEPLAG | 0% | 2 | 8 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Financeira | |
| Ação nº 1 | - Elaborar a previsão anual dos g | astos e prioridades para o a | no subsequ | iente. | | | | | | | | |
| 4.1.3 | Liquidar, anualmente, no mínimo 90% das despesas vinculadas aos estabelecimentos próprios e contratualizadas com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) | Percentual de empenhos liquidados | - | 95% | 105,56 | 90% | 90% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Financeira | |
| Ação nº 1 | - Realizar a efetivação das aquisi | ções de bens e serviços nec | essário pa | ra o funcionament | o das ações e | serviços de | e saúde. | | | | | |



| acordo com a programação na mensais diretos LOA. | 4.1.5 as solicita fim de gar financeira acordo co | mensalmente, todas ções de despesas, a antir disponibilidade e orçamentária, de m a programação na | Número de meses com monitoramento das soliictações de despesas mensais | - | 04 | 33,33% | 12 | 48 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Financeira |
|--|---|--|---|---|----|--------|----|----|--------|-----------|--------------------------|-----------------------------|
|--|---|--|---|---|----|--------|----|----|--------|-----------|--------------------------|-----------------------------|

Ação nº 1 – Analisar as solicitações de despesas para viabilizar a execução financeira e orçamentaria.

| Ação nº 2 – Monitorar a execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde junto a SEPLAG - PMS. | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|---------------------------------|--|--|
| | | · | | | | | | | | | | | |
| DIRETRI | Z Nº 5 - Assessoria jurídica à Secre | taria Municipal da Saúde | (SMS). | _ | | | | | | | _ | | |
| OBJETIV | O Nº 5.1 - Assessorar as coordenae | ções no controle interno | da legal | idade administra | tiva dos atos | a serer | n pratica | dos ou já efe | tivados. | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |
| 5.1.1 | Realizar, anualmente, o acompanhamento de 100% das demandas extrajudiciais. | Percentual de demandas extrajudiciais acompanhadas | 100% 2020 | 100% 101 demandas extrajudiciais | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica | | |
| Ação nº 1 - Responder aos pedidos de informação encaminhados à Secretária Municipal da Saúde (SMS) dos órgãos de controle externo | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 2 | Ação nº 2 - Participar de audiências de procedimentos administrativos provenientes dos órgãos de controle externo | | | | | | | | | | | | |
| 5.1.2 | Garantir, anualmente, a emissão de 100% dos Pareceres Administrativos sobre a legalidade dos processos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de esclarecimentos realizados | 100% 2020 | 100% 429 pareceres administrativos | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica | | |
| Ação nº 1 | - Verificar a legalidade dos processo | s e demais atos da Secre | ária Mun | icipal da Saúde (S | SMS). | | | | | | | | |
| OBJETIV | O N° 5.2 - Acompanhar os instrume | entos legais no âmbito d | a Secreta | aria Municipal da | Saúde (SMS |). | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |

PPA)



| 5.2.1 | Realizar, semestralmente, visitas em 100% das unidades institucionais conveniadas com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) até dezembro de 2025. | Percentual de visitas realizadas nas unidades institucionais conveniadas com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | 1 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica (Célula de Controle Interno) | | |
|--|---|--|--------------|--|----------------|-----------|----------|--------------|--------------|--------------------------|---|--|--|
| | 1 - Acompanhamento da execução do | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 2 | 2 - Visitas integrada com vigilância sar | nitária às instituições que r | ecebem ı | ecursos da Secre | tária Municipa | ıl da Saú | ide (SMS |) | | | T | | |
| 5.2.2 | Monitorar, mensalmente, a execução de 100% dos contratos e convênios firmados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) (com exceção dos Convênios firmados no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e no Sistema de Convênios (SICONV). | Percentual de contratos e convênios monitorados | 100% 2020 | 100% - Contratos realizados: 109 | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica (Célula de Contratos e Convênios / Célula de Controle Interno) | | |
| Ação nº 1 | I - Acompanhamento da vigência dos | contratos, convênios e ter | mos de fo | omento. | | | | <u>l</u> | | | I | | |
| Ação nº 2 - Expedir notificações para cumprimento dos termos contratuais Ação nº 3 - Abertura de procedimento administrativo para aplicação de penalidade às empresas inadimplentes | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 3 | 3 - Abertura de procedimento administ | rativo para aplicação de p | enalidade | às empresas ina | dimplentes | | | | | | | | |
| 5.2.3 | Examinar, regularmente, previamente 100% dos textos de editais para licitação, termos de referência e documentos necessários à formalização de processos licitatórios a serem encaminhados à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobral. | Percentual de procedimentos de licitação examinados. | 100% 2020 | 100% Pregões iniciados - 29 // Dispensas iniciadas - 5 // Inexigibilidade iniciada - 1 // Adesões iniciadas- 3 | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica (Célula de Contratos e Convênios) | | |
| Ação nº 1 | I - Auxiliar as coordenações na confec | cção dos termos de referê | ncia e de | mais documentos | necessários à | formaliz | zação de | procedimento | licitatório. | • | | | |
| 5.2.4 | Assessorar, regularmente, as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no cumprimento de 100% das determinações judiciais. | Percentual de assessorias para cumprimento de determinações judiciais | 100% 2020 | 100% 44 demandas judiciais | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica | | |
| Ação nº 1 | ı I - Formalizar contratualizações para v | viabilizar cumprimento das | ordens j | udiciais. | | | | | | 1 | | | |
| OBJETIV | O N° 5.3 - Acompanhar os procedir | mentos de sindicância no | âmbito | da Secretaria M | unicipal da Sa | aúde (SI | MS). | | | | | | |



| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|---|
| 5.3.1 | Realizar, anualmente, 100% dos procedimentos de sindicância solicitados no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de realização de procedimentos de sindicância | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica (Célula de Contratos e Convênios / Célula de Controle Interno) |

Ação nº 1 - Acompanhamento de sindicância realizados no âmbito da Secretária Municipal da Saúde (SMS).

OBJETIVO N° 5.4 - Acompanhar os processos licitatórios no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|---|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|---|
| 5.4.1 | Elaborar, anualmente, 100% dos processos licitatórios necessários ao pleno funcionamento dos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de licitações elaboradas | 100% 2020 | 100% 15 processos elaborados | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria Jurídica (Célula de Contratos e Convênios / Célula de Controle Interno) |

- Ação nº 1 Licitar empresa para manutenção de equipamentos.
- Ação nº 2 Licitar empresa para melhoria na qualidade da infraestrutura predial das unidades de saúde.
- Ação nº 3 Licitar serviços de fornecimento de água, luz e telefone.
- Ação nº 4 Licitar organização social, através de contrato de gestão, para realizar gestão dos macroprocessos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).
- Ação n° 5 Licitar empresas para locação e aquisição de equipamentos.
- Ação n° 6 Licitar empresas para aquisição de insumos e itens de consumo.
- Ação nº 7 Licitar empresa para realização de serviço de higienização de roupas e tecidos das unidades de saúde.
- Ação nº 8 Licitar empresa para realização de serviço de coleta de resíduos das unidades de saúde.
- Ação nº 9 Licitar serviços necessários para o pleno funcionamento dos hospitais intervencionados.
- Ação nº 10 Licitar empresas para fornecimento de gêneros alimentícios.
- Ação nº 11 Licitar empresas para elaboração e fornecimento de material gráfico.



DIRETRIZ Nº 06 - Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Inovação e Incorporação de Tecnologias nas políticas públicas de saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o desenvolvimento das políticas de saúde do município de Sobral.

| | | • | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|--------------------------|--|--|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |
| 6.1.2 | Elaborar anualmente, 100% das linhas de cuidado que forem necessárias ao efetivo funcionamento dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de linhas de cuidado elaboradas | - | 100% Em processo de finalização da linha do TEA e levantamento das necessidades dos gestores. | 400% | 25% | 100% | Percentual | 0500 / 2570 e 2566 | Municipal | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (Célula de Redes - COPPAS) e demais Coordenações vinculadas à Secretaria da Saúde. | | |
| Ação nº (| Ação nº 01- Elaborar junto aos gestores de referência, as linhas de cuidado solicitadas pelas coordenadorias da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| 6.1.3 | Elaborar e atualizar 100% dos Protocolos Operacionais Padrões (POP) dos serviços públicos de saúde do município, até dezembro de 2025 | Percentual de protocolos elaborados/atualizados | - | Sem apuração Em processo de mapeamento dos POPs existentes | Sem apuração | 25% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (Célula de Redes - COPPAS) e demais Coordenações vinculadas à Secretaria da Saúde. | | |
| Ação nº 1 | 1 - Mapear os POP's existentes; | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 02 - Elaborar junto aos gestores de referência, as linhas de cuidado solicitadas pelas coordenadorias da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº (| 03 - Atualizar anualmente, 25% dos | POP's identificados junto a | os gestor | es de referência. | | | ı | T | T | T | | | |
| | Garantir em até 100% a | | | | | | | | | | | | |

| 6.1.4 | Taa Coordenadoria de Politicas | Percentual de ações de estruturação física e profissional | - | 0% Em processo de tratativas para composição da equipe | 0% | 50% | 100% | Percentual | 0500/1471, 2566 e 2570 | Municipal | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) |
|-------|--------------------------------|---|---|--|----|-----|------|------------|---------------------------|-----------|--|
|-------|--------------------------------|---|---|--|----|-----|------|------------|---------------------------|-----------|--|

Ação nº 1 - Adquirir materiais permanentes, telefonia e material de escritório necessários para a realização das atividades do serviço.



Ação nº 2 - Estruturar a equipe de profissionais para atuar na Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS);

Ação nº 3 - Construir o regimento interno da Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS), com fins de organizar seu processo de trabalho.

OBJETIVO № 6.2 - Inplantar a incorporação e criação de tecnologias e estratégias de inovação em saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|--|--------------------------------------|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|--------------------------|--|
| 6.2.4 | Realizar, anualmente, no mínimo 04 (quatro) ciclos teóricos para conhecimento, organização e qualificação dos processos de trabalho das coordenações que integram a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Número de ciclos teóricos realizados | - | 01 Realizado um Ciclo Teórico com os coordenadores sobre Avaliação dos processos de trabalho de 2022. | 25% | 4 | 16 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) em Parceria com as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). |

Ação nº 1 - Identificar as necessidades conhecimento, organização e qualificação dos processos de trabalho das coordenações

Ação nº 2 - Realizar os ciclos teóricos.

Ação nº 3 - Emitir certificados aos participantes do ciclo teórico realizado no ano anterior.

OBJETIVO Nº 6.3 - Sistematizar e divulgar os instrumentos formais de Planejamento e Gestão no Sistema Único de Saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|--|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|---|
| 6.3.2 | Elaborar e enviar, anualmente, a Programação Anual de Saúde (PAS) para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | Número de PAS elaboradas e enviadas para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | 1 2020 | 01 PAS 2024 elaborada e aprovada no CMS | 100% | 1 | 4 | Número | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). |



Ação nº 1 - Sistematizar a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2024 junto às coordenadorias e assessorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Ação nº 2 - Enviar a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2024 até o final de março de 2023, para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).

Ação nº 3 – Anualizar as metas, descrever as ações e registrar a previsão dos recursos orçamentários a serem executados da a Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 e anexar os arquivos correspondentes no sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP).

Ação nº 4 - Na PAS deve conter: as metas e ações que serão realizadas, a previsão orçamentária necessária para execução das metas e ações propostas, os indicadores pactuados.

Ação nº 5 - Solicitar ajustes na PAS, sempre que necessário, ao Conselho Municipal de Saúde e no DigiSus.

| | 6.3.3 | Elaborar e enviar, anualmente no mês de março, o Relatório Anual de Gestão (RAG) para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | Número de Relatório Anual de Gestão (RAG) enviado ao Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | 1 2020 | 01 RAG de 2022 elaborado e aprovado pelo CMS | 100% | 1 | 4 | Número | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). |
|--|-------|---|---|-----------|--|------|---|---|--------|-------------|--------------------------|---|
|--|-------|---|---|-----------|--|------|---|---|--------|-------------|--------------------------|---|

Ação nº 1 - Monitorar o resultado das metas e sistematizar o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2022 até final de março de 2023.

Ação nº 2 - Enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2022 para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).

Ação nº 3 – Inserir no DigiSUS o resultado anual das metas propostas na Programação Anual de Saúde (PAS) e na Pactuação Interfederativa, bem como inserir as Auditorias realizadas durante o ano.

Ação nº 4 - Realizar análise das informações contidas no DigiSUS que migram de outros sistemas de informação do Ministério da Saúde.

| | 6.3.4 | Elaborar e enviar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS), nos meses de fevereiro, maio e setembro. | Número de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) enviados ao Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | 3 2020 | 02 Enviado 3° RDQA de 2022 e 1° RDQA de 2023 | 66,66% | 3 | 12 | Número | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). |
|--|-------|--|---|-----------|---|--------|---|----|--------|-------------|--------------------------|---|
|--|-------|--|---|-----------|---|--------|---|----|--------|-------------|--------------------------|---|

Ação nº 1 - Monitorar o resultado das metas e sistematizar o Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) junto às coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Ação nº 2 - Enviar o Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) para apreciação do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).

Ação nº 3 - Enviar o resultado das metas contidas na Pactuação Interfederativa e das Auditorias realizadas para o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) junto aos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Ação nº 4 - Inserir no DigiSUS o resultado quadrimestral do Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Pactuação Interfederativa e Auditorias realizadas.

Ação nº 5 - Realizar análise das informações contidas no DigiSUS que migram de outros sistemas de informação do Ministério da Saúde.



| 6.3.5 | Acompanhar, mensalmente, o Boletim informativo da Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) e as publicações de atualização do sistema DigiSus. | Número de meses com acompanhamento realizado | 8 2020 | 04 | 33,33% | 12 | 48 | Número | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) |
|----------------------|---|--|------------|---|----------------|----------|-----------|---------------|------------------------|--------------------------|---|
| Ação nº 1 (CGFIP) | l - Acompanhar a Situação dos In | strumentos de Planejamento | no Boletii | m informativo da C | Coordenação-C | Seral de | Fortaleci | mento da Ge | stão dos Instrumento | s de Planej | amento do SUS |
| | 2 - Acompanhar as publicações de que se refere aos instrumentos o | | suário do | sistema DigiSUS | Gestor - Módu | lo Plane | jamento, | Manual do(a) |) Gestor(a) e legislaç | ões do Sist | ema Único de Saúde |
| 6.3.6 | Realizar, quadrimestralmente, audiência pública para apresentação da prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde (FMS) em cumprimento ao art. 36 da Lei Complementar nº 141 de 2012. | Número de audiências públicas realizadas | 3 2020 | 01 Realizado Audiencia Publica para apresentação do 3 RDQA de 2022. Em processo de organização da audiencia para o 1 RDQA. | 33,33% | 3 | 12 | Número | 0500 / 2566 e 2570 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) em Parceria com as Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). |
| Ação nº 1 | l - Consolidar as informações par | a apresentação da Prestação | de Conta | as do Fundo Munic | ipal de Saúde | (FMS) | oara apre | sentação em | audiência pública. | | |
| Ação nº 2 | 2 - Realizar audiência pública para | a prestação de contas do Fund | do Munic | ipal de Saúde (FM | IS) em cumprir | mento a | art. 36 c | la Lei Comple | ementar nº 141 de 20 | 12. | |
| 6.3.7 | Assessorar, bimensalmente, 100% das coordenações e conselho vinculados à Secretaria Municipal da Saúde para o monitoramento das ações incluídas no Programação Anual de Saúde (PAS), até dezembro de 2025. | Percentual de assessorias realizadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) |
| Ação nº 1 | l - Criar checklist para realização | das assessorias; | | | | | • | | · | | |

Ação nº 2 - Agendar bimensalmente encontros com as coordenações;

Ação nº 4 - Realizar feedbacks dos elementos identificados nas assessorias.

Ação nº 3 - Identificar as etapas de cumprimento da Programação Anual de Saúde (PAS);



| OBJETIV | O № 6. 4 – Garantir elaboração | e acompanhamento de pro | postas e | projetos aprova | dos nos siste | mas do | estado e | união. | | | |
|-----------|--|---|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 6.4.1 | Cadastrar propostas em 100% dos programas disponibilizados para o Município, nos sistemas: Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, Fundo Nacional de Saúde – FNS e e-Gestor, que sejam de interesse da gestão, até dezembro de 2025. | Percentual de propostas cadastradas | 100% 2020 | 100% 09 propostas cadastradas: 04 no SAIPS, 02 no Egestor e 02 no FNS | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) |
| Ação nº 1 | – Cadastro de propostas nos sis | ı temas, seja por Programação | ou por ir | ndicação de Emen | da Parlamenta | ar. | I | | | | |
| Ação nº 2 | 2 – Cadastro de propostas no SAI | PS para solicitação de habilita | ção ou c | usteio de servicos | , conforme sol | icitação | da secret | tária ou das co | ordenadorias. | | |
| Ação nº 3 | B – Cadastro de propostas no SAI | PS para solicitação de habilita | ıção ou c | usteio de servicos | , conforme sol | icitação | da secret | ária ou das co | ordenadorias. | | |
| 6.4.2 | Monitorar, mensalmente, a execução de 100% das propostas aprovadas por meio dos sistemas: Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS e Fundo Nacional de Saúde - FNS | Percentual de convênios e propostas aprovadas monitorados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) |
| Ação nº 1 | - Monitoramento das ações exe | cutadas com inserção de com | provaçõe | es nos sistemas. | | | | | | | |
| 6.4.3 | Divulgar, semanalmente, o Boletim Semanal com informe das publicações pertinentes visualizadas nos Diários Oficiais da União, Estado e Município (DOU, DOE e DOM). | Número de Boletins divulgados | - | 19 | 35,85% | 53 | 212 | Número | 0500 / 2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) / Célula de Planejamento e Projetos (CEPLAP) |
| Ação nº 1 | l ⊢Ler diariamente os Diários Ofic | ı ciais da União, Estado e Muni | cípio e re | gistrar as publicaç | ões pertinente | s aos se | rviços qu | ı ıe compõem a | SMS. | | |

Ação nº 2 - Formatar e divulgar semanalmente o Boletim Semanal com informe das publicações pertinentes visualizadas no DOU, DOE e DOM.



DIRETRIZ Nº 7 - Educação na Saúde como estratégia de gestão no Sistema Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Desenvolver processos formativos orientados pelos referencial teórico-metodológico da Educação Permanente e alinhados aos objetivos estratégicos da gestão municipal de saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|---|---|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|----------------------------|---|
| 7.1.1 | Realizar, anualmente, ações de educação permanente com participação equivalente a 80% do número de profissionais da Atenção Primária à Saúde, até dezembro de 2025. | Percentual de participantes nas ações de educação permanente. | - | 182,18% N° de participações de trabalhadores da APS: 2822. | 227,73% | 80% | 80% | Percentual | 0072/2381 ; 0500 / 2441 ; 0072 / 2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia Parceria: Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde |

Ação nº 1 - Realizar atividades de educação permanente com os profissionais da Estratégia Saúde da Família

Ação nº 2 - Realizar encontros teórico conceituais para profissionais graduados vinculados a Atenção Primária à Saúde

Ação nº 3 - Realizar encontros teórico conceituais com profissionais de ensino fundamental ou médio vinculados a Atenção Primária à Saúde

Ação nº 4 - Realizar apoio institucional às equipes da Estratégia Saúde da Família

Ação nº 5 – Desenvolver curso de especialização em Saúde da Família para profissionais graduados que atuam na Atenção Primária em Sobral

Ação nº 6 - Capacitar equipe de socorristas que atuam na atenção primária em primeiros socorros.

| 7.1.2 | Desenvolver, anualmente, ações de educação permanente com participação equivalente a 30% do número de profissionais da Atenção Especializada. | Percentual de participantes nas ações de educação permanente. | 143,96% 2020 | 69,87% N° de participações de trabalhadores da AES: 429. | 232,90% | 30% | 30% | Percentual | 0072/2381 ; 0500 / 2441 ; 0072 / 2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Especializada |
|-------|---|---|-----------------|--|---------|-----|-----|------------|---|----------------------------|---|
|-------|---|---|-----------------|--|---------|-----|-----|------------|---|----------------------------|---|

Ação nº 1 - Realizar atividades de educação permanente com os profissionais da Atenção Especializada

Ação nº 2 - Realizar encontros teórico conceituais para profissionais graduados vinculados à Atenção Especializada

Ação nº 3 - Realizar encontros teórico conceituais com profissionais de ensino fundamental ou médio vinculados à Atenção Especializada



| 7.1.3 | Desenvolver, anualmente, no mínimo 90%, das ações de educação popular em saúde solicitadas pelo Sistema Municipal de Saúde. | Percentual de ações de educação popular em saúde realizadas | - | 100% | 111,11% | 90% | 90% | Percentual | 0072/2381; 0500 / 2441; 0072 / 2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia | | | |
|-----------|---|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|----------------------|--|----------------------------|--|--|--|--|
| | • | ento orientadas pelos princípios | | <u>,</u> | | | | | • | | | | | |
| | - | ducativos para orientar a popula | • | | | - | | as e promoçã | o da saúde no sist | ema municip | al de saúde. | | | |
| Ação nº | 3 - Realizar ações de educação | ão popular como estratégia de p | oromoção | da saúde no sistei | ma municipal | de saúde |). - | 1 | T | 1 | | | | |
| 7.1.4 | Garantir, anualmente, apoio institucional e pedagógico a 25 (vinte e cinto) serviços de saúde que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF) e à Rede de Atenção Psicossocial | Número de serviços com apoio institucional e pedagógico. | 25 2020 | 25 | 100% | 25 | 25 | Número | 0072 / 2381 ; 0500 / 2442 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária e Coordenadoria de Atenção Psicossocial | | | |
| Ação n° | Ação n° 1 - Apoiar às gerências das equipes da Estratégia Saúde da Família | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Apoiar a coordenação da F | Rede Psicossocial | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | | viços integrantes da Rede Psico | ossocial | | | | | | | | | | | |
| 7.1.5 | Promover, anualmente, processos formativos para 100% dos docentes do Sistema Municipal de Saúde | Percentual de docentes participantes dos docentes formativos | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381; 0500/2441 e 2442; 0072/2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia | | | |
| Ação n° | 1 – Realizar, junto aos docent | tes, levantamento das necessid | ades de a | prendizagem relac | ionadas à edu | ucação n | a saúde. | | | | | | | |
| Ação nº : | 2 - Realizar seminários forma | tivos para os docentes do Sister | ma Munici | pal de Saúde. | | | | | | | | | | |
| | 3 - Avaliar os processos forma | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIV | VO N° 7.2 - Desenvolver resi | idências e especializações en | n saúde o | fertados pela Esc | cola de Saúde | Pública | a Viscon | de de Saboia | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | | |



| 7.2.1 | Manter o funcionamento dos 4 (quatro) programas de Residências em Saúde (Médicas e Multiprofissionais em Saúde) ofertados pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, até dezembro de 2025, | Número de programas de Residências em Saúde (Médicas e Multiprofissionais em Saúde) desenvolvidos pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia | 4 2020 | 04 | 100% | 4 | 4 | Número | 0072/2381 ; 0500/2441 e 2442 ; 0072/2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
|-----------|--|--|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-----|--------|---|----------------------------|--|
| | mediante cofinanciamento do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | |
| | | para novas turmas de residênci | | | | | | | | | |
| | | etivo estadual para novas turma | | | | | | | | | |
| | | residências multiprofissionais se | | | as. | | | | | | |
| Ação nº 4 | | residências médicas selecionad | las e as j | á iniciadas. | | ı | ı | T | | 1 | |
| 7.2.2 | Ofertar 01 (uma) turma do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para profissionais da Rede Cegonha do Município de Sobral, até dezembro de 2023. | Número de turma de Especialização em Enfermagem Obstétrica ofertadas pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. | - | 01 Turma em andamento | 100% | 1 | 1 | Número | 0072/2381 ; 0500/2441e 2442 ; 0072/2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| _ | | atação de docentes e superviso | | | | | | | | | |
| Açãonº 2 | : Selecionar os especilizando | s entre os profissionais enferme | iros que | atuam na Rede C | egonha. | | | | | | |
| | 3: Realizar matrícula dos espe | | | | | | | | | | |
| | | pecialização orientado pelo seu | projeto p | pedagógico de cur | SO. | | | | | | |
| | • | os módulos da especialização. | | | | | | | | | |
| | | s serviços de saúde dos especia | | | | | | | | | |
| | | s que serão cenário de aprendiz | | inserção dos espe | cializandos. | | | | | | |
| Ação nº 8 | | servidores no processo formati | VO. | | I | 1 | 1 | T | <u> </u> | 1 | |
| 7.2.3 | Realizar 01 (uma) turma do curso de Especialização em Avaliação, Inovação e Políticas em Saúde para profissionais inseridos na gestão das evidências e tomadas de decisão do Município de Sobral, até dezembro de 2025. | Especialização em Avaliação, Inovação e Políticas em Saúde desenvolvida pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia | - | 0 | 0% | 01 | 01 | Número | 0072/2381 ; 0500/2441e 2442 ; 0072/2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº ′ | 1: Elaborar Projeto Pedagógio | o do Curso (PPC) de Especiliza | ıção em <i>i</i> | Avaliação, Inovaçã | ão e Políticas | em Saúd | le. | | | | |

Açãonº 2: Submeter junto ao conselho estadual de educação o PPC de Especilização em Avaliação, Inovação e Políticas em Saúde.



Ação nº 3: Acompanhar o processo de análise do PPC e visita do conselho estadual de educação.

Ação nº 4 - Atender recomendações, se houver, do conselho estadual de educação.

Ação nº 5 - Realizar matrícula dos especializandos inseridos na gestão das evidências e tomadas de decisão do Município de Sobral.

Ação nº 6 - Desenvolver o curso de especialização orientado pelo seu projeto pedagógico de curso.

Ação nº 7 - Elaborar os cadernos para os módulos da especialização.

Ação nº 8 - Realizar articulação com os serviços de saúde dos especializandos.

Ação nº 9 - Regular a participação dos servidores no processo formativo.

OBJETIVO Nº 7.3 - Estimular práticas que efetivem a integração ensino, serviço e comunidade no Sistema Saúde Escola de Sobral.

| N ₀ | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|----------------|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|--------------------------|--|
| 7.3.1 | Regular, mensalmente, 100% dos estágios, visitas técnicas, vivências de extensão e internatos demandados pelas instituições de ensino contratualizadas ou conveniadas e realizados nos serviços do Sistema Saúde Escola de Sobral, mediante solicitação à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia | Percentual dos estágios, visitas técnicas e vivências de extensão demandados pelas instituições de ensino contratualizadas ou conveniadas, realizados nos serviços do Sistema Saúde Escola de Sobral, mediante solicitação à Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 ; 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |

Ação nº 1 – Avaliar as solicitações e documentações referentes a estágios, visitas técnicas, vivências de extensão no sistema municipal de saúde.

Ação nº 2 – Analisar a capacidade instalada dos serviços do sistema municipal de saúde de Sobral, para o acolhimento dos estudantes.

Ação nº 3 – Organizar os campos de estágios, visitas técnicas, vivências de extensão e internato para os cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, mediante solicitação na Plataforma Saboia.

Ação nº 4 - Monitorar os estágios, visitas técnicas, vivências de extensão e internatos realizados nos serviços do sistema municipal de saúde de Sobral.



| | Realizar, anualmente, 04 (quatros) Fóruns do Sistema Saúde Escola, com participação das instituições de ensino contratualizadas ou conveniadas | Número de Fóruns do Sistema Saúde Escola, com participação das instituições de ensino contratualizadas ou conveniadas | 5 2020 | 1 Realizado primeiro fórum no dia 28 de Março | 25% | 4 | 16 | Número | 0072/2381; 0500 / 2441; 0072 / 2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
|---------|---|--|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|----------------------------|--|
| | 1 – Elaborar cronograma anu | | | | | | | | | | |
| _ | 2 – Realizar planejamento e | - | | | | | equência | s e atas. | | | |
| Ação nº | 3 – Mobilizar as Instituições o | de Ensino parceiras para parti | icipação no | s Fóruns do Sister | na Saúde Esc | ola. | ı | | | 1 | li . |
| 7.3.3 | Monitorar, anualmente, 100% dos contratos e convênios firmados entre as instituições de ensino e a Prefeitura Municipal de Sobral que tenham como objeto a educação na saúde. | Percentual de contratos e convênios monitorados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 ; 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Acompanhar os contratos | e convênios firmados entre a | ıs instituiçõ | es de Ensino e a P | refeitura Muni | cipal de | Sobral/ S | Secretaria da Sa | úde. | | |
| Ação nº | 2 - Monitorar as contrapartida | as junto ao Sistema Municipal | de Saúde | | | | | | | | |
| 7.3.4 | Ofertar ações educacionais direcionadas a comunidade, especialmente aquelas em condições de maior vulnerabilidade social, até dezembro de 2025. | Número ações educacionais realizadas | - | 74 | 2466,67% | 3 | 12 | Número | 0072/2381; 0500 / 2441; 0072 / 2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Identificar temáticas de re | levância social para o desenv | olvimento / | de ações de educa | ção na saúde | | ı | | 1 | | |
| Ação nº | 2 - Planejar as ações educac | ionais de acordo com as tema | áticas ident | ificadas e público a | alvo. | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Desenvolver as ações edu | ucacionais. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Avaliar as ações educacio | onais realizadas. | | | | | | | | | |
| OBJETI | VO N° 7.4 - Ampliar a oferta | de formação profissional to | écnica em | saúde para os tra | balhadores d | lo Sister | na Únic | o de Saúde (SU | S). | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |



| 7.4.3 | saúde ofertados pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia conforme legislação pública vigente, até dezembro de 2025. | Percentaul de estudantes assegurados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 ; 0500 / 2441 | Municipal | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
|-------|---|--------------------------------------|---|------|------|------|------|------------|----------------------------|-----------|--|
|-------|---|--------------------------------------|---|------|------|------|------|------------|----------------------------|-----------|--|

Ação nº 1- Solicitar dotação para aquisição de seguro de vidas.

Ação nº 2 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados no curso técnico em prótese dentária.

Ação nº 3 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados no curso especialização técnica em linha de cuidado de atenção as doenças crônicas.

Ação nº 4 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados no curso técnico em agente comunitário de saúde.

Ação nº 5 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados no curso técnico em vigilância em saúde.

Ação nº 6 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados nos programas de residências multiprofissionais em saúde ofertadas pelo sistema municipal de saúde.

Ação nº 7 - Adquirir seguro de vida para 100% dos alunos matriculados no curso de especialização ofertados pela ESP-VS que requeiram práticas em serviços de saúde.



DIRETRIZ Nº 8 - Inovação, desenvolvimento científico e tecnológico no âmbito do Sistema Saúde Escola de Sobral.

OBJETIVO Nº 8.1 - Incentivar a inovação e o uso de evidências científicas nas tomadas de decisão no âmbito da gestão do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.

| N ₀ | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|----------------|--|-----------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|---|
| 8.1.1 | Emitir 100% dos Pareceres Técnico Científico (PTC) demandados ao Núcleo de Evidências, até dezembro de 2025. | Percentual de pareceres emitidos. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentua I | 0072/2381 e 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Parceria com a Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) |

Ação nº 1 - Recepcionar as solicitações para emissão de pareceres técnico-científicos.

Ação nº 2 - Identificar nas bases específicas se há existência de protocolos ou pareceres atuais relacionados ao objeto solicitado.

Ação nº 3 - Realizar busca de revisões sistemáticas e/ou ensaios clínicos randomizados nas bases de dados.

Ação nº 4 - Avaliar a qualidade das revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados a serem inclusos nos Pareceres Técnico Científico (PTC).

Ação nº 5 - Elaborar parecer técnico científico com recomendação para tomada de decisão.

| 8.1.2 | Ofertar 04 (quatro) turmas do curso Introdutório de Políticas Informadas por Evidências para profissionais do Sistema Municipal de Saúde, até dezembro de 2025. | Número de turmas ofertadas. | - - Evidâncias | 0 Previsão de oferta para o 2° Semestre de 2023 | 0% | 1 | 4 | Número | 0072/2381 ; 0500/2441, 2442 ; 0072/2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Parceria com a Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde (COPPAS) |
|-------|---|---|----------------------|---|------|-----|-----|--------|--|----------------------------|---|
| 8.1.3 | Ofertar ações educacionais para 90% dos gerentes dos serviços do sistema municipal de saúde sobre políticas, planejamento e avaliação em saúde, até dezembro de 2025 | Percentual de gerentes participantes das ações. | - | 30% | 100% | 30% | 90% | Número | 0072/2381 ; 0500/2441, 2442 ; 0072/2515 e 2516 | Municipal e Estadual | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |

Ação nº 1 - Elaborar e ofertar curso de qualificação sobre políticas, planejamento e avaliação em saúde para os gerentes dos serviços do sistema municipal de saúde.



| OBJETI | VO N° 8.2 - Difundir produçõ | es técnicas e científicas de | interesse p | ara o Sistema Úr | ico de Saúde | (SUS). | | | | | |
|---------|--|-----------------------------------|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|----------------------|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável parcerias |
| 8.2.1 | Publicar, semestralmente, a Sanare - Revista de Políticas Públicas. | Número de edições publicadas | 2 2020 | 0 Previsão de publicação para junho/23 | 0% | 2 | 8 | Número | 0072/2381 e 0500/2441 | Municipal | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Realizar continuamente a c | divulgação da Sanare. | | | | <u> </u> | <u> </u> | l | | l | |
| Ação nº | 2 - Identificar artigos submetid | OS. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Garantir a avaliação de tod | os os artigos submetidos junt | o à Revista. | | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Selecionar os artigos que i | rão compor cada número. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 5 - Publicar a SANARE. | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 6 - Divulgar pesquisas que en | volvam o sistema de saúde de | e Sobral junt | to à Revista. | | | | | | | |
| Ação nº | 7 - Participar de Encontro de E | Editores Científicos. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 8 - Manter a publicação eletrô | nica da Revista. | | | | | | | | | |
| 8.2.2 | Manter, anualmente, hospedagem eletrônica da SANARE - Revista de Políticas Públicas | Número de licenças de hospedagem. | 2 2020 | 01 | 100% | 1 | 4 | Número | 0072/2381 e 0500/2441 | Municipal | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Contratar regularmente ser | viço em nuvens para Revista | de Políticas | Públicas - SANAI | RE. | | | | • | 1 | <u>'</u> |
| | Publicar, anualmente, 02 (duas) produções técnicas | Número de produções | | 0 Previsto | | | | | 0072/2381 e | | Escola de Saúde |

Ação nº 1 - Desenvolver produções técnicas e científicas (protocolos, guias, cartilhas, fluxogramas, planos, vídeos, etc) de acordo com as necessidades e prioridades da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

lançamento de 03

Protocolos no

mês de Maio

0%

2

8

Número

0072/2381 e

0500/2441

Municipal

Pública Visconde de

Saboia

- Ação nº 2 Solicitar contratação de revisor linguístico para as produções técnicas e científicas.
- Ação nº 3 Realizar revisão normativa e produção de ficha catalográfica das produções técnicas e científicas.

Número de produções

técnicas publicadas.

Ação nº 4 - Diagramar as produções técnicas e científicas.

(duas) produções técnicas

Municipal de Saúde.

desenvolvidas pelo Sistema

8.2.3

Ação nº 5 - Depositar no repositório da Plataforma Saboia as produções técnicas e científicas.



| Ação nº 6 - Pub | olicizar as produções téc | nicas e científicas. | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------|---|---|------|------|------|------|------------|--------------------------|-----------|--|
| 8.2.4 Objeto para 1 | D DIGITAI (DOI) E ISBN | Percentual de produções técnicas e científicas com DOI e ISBN | 1 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 e 0500/2441 | Municipal | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |

Ação nº 1 - Identificar os fornecedores de Identificador de Objeto Digital (DOI) e ISBN.

Ação nº 2 - Solicitar contratação de fornecedores de Identificador de Objeto Digital (DOI) e ISBN.

Ação nº 3 - Adquirir os Identificador de Objeto Digital (DOI) e ISBN para cada Produção Técnica e Científica.

Ação nº 4 - Registrar os Identificador de Objeto Digital (DOI) e ISBN nas Produções Técnicas e Científicas.

Ação nº 5- Disponibilizar no bolg da ESP-VS as produções tecnico científicas

OBJETIVO Nº 8.3 - Apoiar as pesquisas científicas e a participação dos trabalhadores em eventos científicos e em cursos de pós-graduação.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programátic a (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------|--|-----------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|--|
| 8.3.1 | Regular, anualmente, 100% das pesquisas desenvolvidas em serviços vinculados ao Sistema Municipal de Saúde, mediante solicitação à Escola de Saúde Pública | Percentual de pesquisas reguladas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 e 0500/2442 | Sem Custo Direto | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |

Ação nº 1 - Orientar os pesquisadores sobre o processo de submissão de pesquisas junto a comissão científica.

Ação nº 2 - Recepcionar as solicitações de pesquisas submetidas a comissão científica.

Ação nº 3 - Apreciar as pesquisas submetidas a comissão científica

Ação nº 4 - Emitir parecer de revisão ou final das pesquisas submetidas a comissão científica.

| Analisar, anualmente, 100% das solicitações de participação em eventos e cursos de pós- graduação dos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde de Sobral. Percentual de solicitações analisadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 e 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
|---|---|------|------|------|------|------------|-----------------------------|-----------------------|--|
|---|---|------|------|------|------|------------|-----------------------------|-----------------------|--|

Ação nº 1 - Divulgar para os trabalhadores a importância e necessidade da solicitação de afastamento para eventos e cursos de pós-graduação, de modo potencializar a educação permanente no município.

Ação nº 2 - Identificar os eventos técnicos e científicos estratégicos para o Sistema de Saúde de Sobral.



| Ação nº | ' 3 - Incentivar a participação do | os trabalhadores da secretaria d | a saúde d | e Sobral em ever | ntos técnicos e | científicos | nos âmbit | os locais, estad | duais, regionai | is e internacior | nais. |
|---------|---|------------------------------------|--------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------|------------------|-----------------------------|-----------------------|--|
| Ação nº | 4 - Apreciar as solicitações de | afastamento de trabalhadores o | da Secreta | ria Municipal da | Saúde (SMS) | para partici | pação em | eventos e curs | os de pós-gra | duação. | |
| 8.3.3 | Apoiar, anualmente, 100% das pesquisas institucionais, de interesse ou necessidade da gestão municipal, que tenham como campo de investigação o Sistema Municipal de Saúde de Sobral. | | 1 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 e 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Recepcionar a solicitação p | para realização de pesquisas. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Avaliar a proposta de pesqu | uisa pela Comissão Científica. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Planejar a pesquisa de cam | npo, juntamente com a equipe d | la pesquis | a. | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Articular com os serviços de | e saúde (campo de investigação | o) a realiza | ação da coleta de | dados. | | | | | | |
| Ação nº | 5 - Participar da análise dos da | ados e realização do relatório fir | nal. | | | | | | | | |

Ação nº 6 - Articular a apresentação dos resultados da pesquisa com serviços de interesse.



DIRETRIZ Nº 9 - Apoio a Secretaria da Saúde nos processos de seleção.

OBJETIVO № 9.1 - Compor o quadro de profissionais da secretaria da saúde com perfil técnico, considerando sua área de atuação.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programáti ca (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de | Área responsável e parcerias |
|-------|--|------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|-----------------------|--|
| 9.1.1 | Desenvolver, anualmente, 100% das seleções demandadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | Percentual de seleções realizadas. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 e 0500/2442 | Sem custos diretos | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |

Ação nº 1 - Acolher as solicitações da Secretaria da Saúde.

Ação nº 2 - Reconhecer as caracterizações necessárias para cada edital.

Ação nº 3 - Instituir comissões para os processos seletivos.

Ação nº 4 - Elaborar editais de acordo com as fundamentações administrativas e jurídicas.

Ação nº 5 - Submeter editais a apreciação dos setores competentes.

Ação nº 6 - Solicitar publicação dos editais após aprovação dos setores competentes.

Ação nº 7 - Publicizar os editais de seleção.

Ação nº 8 - Realizar a recepção e análise de recursos de interposição aos editais.

Ação nº 9 - Recepcionar as solicitações de inscrição para as seleções.

Ação n^{o} 10 - Analisar as solicitações de inscrições para as seleções.

Ação nº 11 - Publicar resultados das avaliações de solicitações de inscrições (deferimento e indeferimento).

Ação nº 12 - Realizar a recepção e análise contra os resultados das avaliações de solicitações de inscrições (deferimento e indeferimento).

Ação nº 13 - Elaborar os instrumentos de avaliação.

Ação nº 14 - Construir instrumento de parametrização da avaliação.

Ação nº 15 - Planejar logística necessária para realização das avaliações.

Ação nº 16 - Realizar etapas avaliativas.

Ação nº 17 - Publicar resultados das etapas avaliativas.

Ação nº 18 - Realizar a recepção e análise dos recursos contra os resultados das etapas avaliativas.

Ação n° 19 - Publicar resultado das etapas avaliativas após recursos.

Ação nº 20 - Publicar resultado final dos processos seletivos.

Ação nº 21 - Homologar os resultados finais dos processos seletivos.



| DIRETRIZ Nº 10 - Regula | ção, auditoria, | controle e avaliaç | ção do s | istema de saúde |
|-------------------------|-----------------|--------------------|----------|-----------------|
| | | | | |

OBJETIVO Nº 10.1 - Fortalecer a Regulação do acesso aos serviços e ações de saúde

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programáti ca (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|-------------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|---|
| 10.1.2 | Realizar, mensalmente, o controle da oferta e demanda de 100% dos serviços ambulatoriais regulados pela Central de Regulação de Sobral | Percentual dos serviços regulados com controle da oferta e demanda realizado | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem Custo Direto | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| Ação nº 1 - | Identificar o número de of | erta e demanda de cada servi | ço | | | | | | | | |

Ação nº 2 - Traçar estratégias para adequar a oferta de serviços conforme a demanda

Ação nº 3 - Identificar os vazios assistenciais no processo de regulação

| | Qualificar no mínimo 80% dos fluxos de acesso dos usuários aos serviços de saúde, até dezembro de 2025 | Percentual de fluxos definidos | - | 0% Utilizado a qualificação realizada em 2022. Processo se iniciará no próximo quadrimestre | 0% | 20% | 80% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
|--|--|-----------------------------------|---|---|----|-----|-----|------------|-----------|-----------------------|---|
|--|--|-----------------------------------|---|---|----|-----|-----|------------|-----------|-----------------------|---|

Ação nº 1 - Identificar os fluxos já definidos no sistema de saúde.

Ação nº 2 - Definir os fluxos e protocolos de acesso dos usuários aos serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Urgência e emergência, Odontologia, Rede de Saúde Mental, Reabilitação em saúde, Cirurgia, Oncologia, Clínica, Alta complexidade, Gineco-obstetrícia, Cardiologia, Nefrologia, Oftalmologia e Apoio ao diagnóstico e terapêutica)



| 10.1.4 | Sistematizar, quadrimestralmente, 01 (um) protocolo clínico de regulação para serviços integrantes das redes de saúde. | Número de protocolos clínicos sistematizados | - | 01 | 33,33% | 3 | 12 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde | | |
|---|---|--|-------------|------------------|---------|------|------|------------|---------------------------------------|------------------------|---|--|--|
| Ação nº | 1 - Construir os protocolos | s clínicos de regulação | | | | | | | • | | | | |
| Ação nº | 2 - Validar os protocolos o | línicos de regulação | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Apresentar e difundir o | uso dos protocolos de regulaç | ão os prot | ocolos | | | | | | | | | |
| 10.1.5 | Acolher, mensalmente, 100% das demandas de assistência em atendimento especializado com pactuação externa em Fortaleza | Percentual de demandas acolhidas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde | | |
| Ação nº 1 - Assistir as demandas para atendimento especializado com pactuação externa | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Inserir e acompanhar s | solicitações para atendimento e | especializa | do com pactuação | externa | | | | | | | | |
| 10.1.6 | Atender 80% da demanda de transporte intermunicipal (interhospitalar, altas hospitalares e translado de usuários restritos ao transporte administrativo) dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Sobral, de acordo com o protocolo municipal, até dezembro de 2025. | Percentual de atendimentos realizados | - | 100% | 125% | 80% | 80% | Percentual | 0500/2570 e 0073/2384 e 1372 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde | | |
| | • | s de transporte de regulação | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Garantir estrutura adec | ção nº 2 - Garantir estrutura adequada, recursos humanos e ambulâncias para o funcionamento do serviço | | | | | | | | | | | |

Ação nº 3 - Contratar serviço especializado para traslado intermunicipal (suporte básico e avançado) de pacientes



| Efetivar mensalmente, por meio do Núcleo de Acesso e Comunicação aos usuários do Sistema Único de Saúde (NAC-SUS), o contato com no mínimo 80% dos usuários com telefones disponíveis, agendados pela Central de Regulação de Sobral | _ | 83% | 103,75% | 80% | 80% | Percentual | 0500/2566, 2570 e 1471 | Municipal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde | |
|--|---|-----|---------|-----|-----|------------|------------------------------|-----------|---|--|
|--|---|-----|---------|-----|-----|------------|------------------------------|-----------|---|--|

Ação nº 1- Garantir estrutura física e pessoal para manutenção das atividades do NAC-SUS

Ação nº 2- Capacitar equipe do NAC-SUS para garantir um contato acolhedor e resolutivo

Ação nº 3 - Manter painel de acompanhamento atualizado.

OBJETIVO Nº 10.2 – Fortalecer as Auditorias dos Sistemas e Serviços de Saúde

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de | Funcional Programáti ca (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|------------|---|-----------------------|---|
| 10.2.1 | Desenvolver, anualmente, no mínimo 4 (quatro) ações para o fortalecimento do Departamento Municipal de Auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS). | Número de ações realizadas para o fortalecimento do Departamento Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS). | 4 2020 | 3 | 75% | 4 | 16 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |

Ação nº 1 - Estabelecer o cronograma anual de auditorias

Ação nº 2 - Estruturar os processos de educação permanente da auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ação nº 3 - Implantar e atualizar a Comissão Ampliada de Auditoria

Ação nº 4 - Atualizar o regimento interno de Auditoria

| Apoiar, anualmente, 100% os processos de habilitação dos serviços de saúde prestadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de competência do Departamento Municipal de Auditoria. Percentual de serviços 100% Realizado auditoria nos leitos da UCINCO do HMEP e nos leitos de UTI da SCMS. 100% Percentual Dosoviçãos de serviços auditoria nos leitos da UCINCO do HMEP e nos leitos de UTI da SCMS. | , | <u> </u> | | | | | | | | ı | |
|---|--------|---|--|---|------|------|------|------------|-----------|---|---------------|
| | 10.2.2 | 100% os processos de habilitação dos serviços de saúde prestadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de competência do Departamento | | Realizado auditoria nos leitos da UCINCO do HMEP e nos leitos de UTI da | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | | Vigilância do |

Ação nº 01 - Desenvolver o processo de auditoria e compartilhar relatório para apreciação da Comissão Intergestores Regional (CIR).



| 10.2. | Realizar, anualmente, auditoria extraordinária de 100% das demandas de órgãos controladores | Percentual de auditoria extraordinárias realizadas | - | 100% Iniciado auditoria na Rede de Atenção Psicossocial | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
|------------|--|---|-------------|--|----------------|-----------|---------------|--------------|----------------|-----------------------|---|
| Ação r | nº 01 - Desenvolver processos | s de auditoria demandados pel | las instanc | | úblico Federal | e Estadua | l, Ministéric | da Saúde, Tr | ibunais de Cor | ntas, CGU, entr | e outros |
| 10.2. 4 | Auditar 100% dos serviços integrantes das redes de saúde, até dezembro de 2025. | Percentual de serviços auditados | - | 50% Realizadas notificações de auditoria nos serviços: Atenção Psicossocial, Hospitalar (HMEP, SCMS, HC), Oftalmologia e Apoio ao diagnóstico e terapeutica. | 200% | 25% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| saúde, | | encentes à Rede de Atenção os de Oncologia, Serviços de a pêutico) | | xidade, Serviços d | | | | | | | |
| 10.2.5 | Realizar, anualmente, 02 (duas) macroações de auditoria de desempenho e qualidade no Hospital Municipal Dr. Estevam. | Número de ações realizadas | - | O1 Esta meta deverá ser ajustada, tendo em vista que foi iniciado um processo amplo de auditoria que engloba os aspectos assistenciais de desempenho e qualidade, financeiro e estrutural. | 50% | 2 | 8 | Número | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| | | desempenho e qualidade de e | | processos | | | | | | | |
| Ação r | | desempenho e qualidade de p | rontuários | I | | I | | 1 | T | <u> </u> | |
| 10.2.6 | estabelecimentos do Sistema de Saúde de Sobral. | Percentual de prontuários e laudos de procedimentos ambulatorias auditados e/ou autorizados | - | 99% | 123,75% | 80% | 80% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |



| Ação nº | 2 - Emissão de memorandos | , bloqueios e glosas. | | | | | | | | | |
|---------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|-----------------------|---|
| Ação nº | 3 - Avaliar as notas fiscais de | aquisição de órteses, prótes | ses e mate | riais especiais. | | | | | | | |
| 10.2.7 | Analisar, mensalmente, 90% dos procedimentos hospitalares e ambulatorias dos hospitais prestadores (conveniados com o município) processados no SIH e SIA e apresentados às Comissões de Acompanhamento dos Planos Operativos. | Percentual de procedimentos hospitalares e ambulatoriais dos hospitais prestadores analisados | | 100% | 111,11% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| | 1 - Analise pelos Médicos Au | • | | • | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Revisão das contas bloqu | eadas durante o processo de | faturame | nto no sistema SIF | 1 | | | | | | |
| 10.2.8 | Acompanhar, mensalmente, o processo de trabalho de 100% das Comissões de Acompanhamento de Planos Operativos (Documentos Descritivos) | Percentual de Comissões acompanhadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| Ação nº | 1- Realizar capacitação dos r | membros das Comissões de | Acompanh | amento | | | | • | • | | |
| Ação nº | 2- Desenvolver instrumentos | de monitoramento e avaliaçã | io das met | as pactuadas | | | - | | | | _ |
| Ação nº | 3- Garantir o registro qualifica | ado dos documentos produzio | dos pelas d | comissões de acor | mpanhamento | | | | | | |
| OBJETI | VO Nº 10.3 - Fortalecer o Co | ontrole e Avaliação dos ser | viços e aç | ões de saúde | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programáti ca (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |



| e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). | serviços hospitalares desempenhados | - | | 4050/ | 000/ | 000/ | Б | 0070/4000 | Municipal, | Coordenadoria de |
|--|---|---|---|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | avaliação mensal das comissões de acompanhament o | 125% | 80% | 80% | Percentual | 0073/1292 | Estadual e Federal | Vigilância do Sistema de Saúde |
| | | | | | | | <u>-</u> | Saúde (SMS) |). | |
| 2 - Monitorar o desempenho d | das ações e serviços hospital | ares contr | atualizados com a | Secretaria Mu | nicipal da S | Saúde (SM | S). | | ı ı | |
| Garantir, anualmente, no mínimo 80% da execução dos contratados e convênios para prestação de serviços especializados vinculados à SMS de Sobral | Percentual de execução dos contratos e convênios | | 100% Os dados para o calculo desse indicador é avaliação mensal das comissões de acompanhament o | 125% | 80% | 80% | Percentual | 0073/1292 e 1372 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| | | | | | | | | da Saúde (SM | /IS) | |
| Monitorar, anualmente, 100% dos contratos e convênios de prestação de serviços. | Percentual dos contratos e convênios de prestação de serviços monitorados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| l - Monitorar os contratos e c | onvênios de prestação de se | rviços. | l | | | | | | Į į | |
| 2 - Realizar regulação, audito | ria e faturamento das ações | e serviços | previstos nos con | tratos e convêi | nios. | | | | | |
| conveniados ou contratados pelo SUS, quanto à atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). | Percentual de estabelecimentos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS monitorados quanto a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| Girman Gi | arantir, anualmente, no inimo 80% da execução os contratados e onvênios para prestação e serviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos finance Monitorar o desempenho o onitorar, anualmente, 00% dos contratos e onvênios de prestação de erviços. - Monitorar os contratos e o Realizar regulação, audito flonitorar, anualmente, 00% dos stabelecimentos de saúde onveniados ou ontratados pelo SUS, uanto à atualização do cadastro Nacional de stabelecimentos de aúde (CNES). | arantir, anualmente, no (inimo 80% da execução os contratados e provênios para prestação de serviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especial onitorar, anualmente, 20% dos contratos e convênios de prestação de erviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços monitorados - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações of stabelecimentos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do sadastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES). - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços monitorados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do Cadastro Nacional de stabelecimentos de aúde (CNES). | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contra arantir, anualmente, no ínimo 80% da execução os contratados e provênios para prestação e serviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratorar o desempenho das ações e serviços especializados contratorar, anualmente, 20% dos contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços monitorados - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços dos contratos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do radastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES). | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a arantir, anualmente, no ínimo 80% da execução os contratados e provênios para prestação e serviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados contratorar, anualmente, 20% dos contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratados pelo SUS, monitorados quanto à atualização do iadastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES). | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Mu narantir, anualmente, no únimo 80% da execução os contratados e onvênios para prestação e serviços especializados noulados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados contratuales de acompanhament o desempenho das ações e serviços especializados contratuales de acompanhament o desempenho das ações e serviços especializados contratuales de acompanhament o desempenho das ações e serviços especializados contratuales de convênios de prestação de serviços. - Monitorar, anualmente, do dos contratos e convênios de prestação de serviços monitorados de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convêniotrar, anualmente, do dos contratos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, monitorados quanto a atualização do cadastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES) - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços previstos nos contratos e convêniotratados pelo SUS monitorados quanto a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Municipal da S arantir, anualmente, no ínimo 80% da execução os contratados e os esrviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados con a Secretaria Municipal da cacerda dos contratos e convênios - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados con - Monitorar o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal de contitorar, anualmente, 00% dos contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. - Monitorar, anualmente, 00% dos stabelecimentos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do adastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES). - Monitorar os desempenho das ações e serviços - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços - Romitorados quanto a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SM os contratos e convênios para prestação e serviços especializados nculados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratos e convênios dos contratos e convênios de prestação de convênios de prestação de serviços. - Monitorar, anualmente, 20% dos contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Monitorar os contratos e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. Inonitorar, anualmente, 20% dos contratos e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. Inonitorar, anualmente, 20% dos contratos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do dadastro Nacional de stabelecimentos de Sta | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). arantir, anualmente, no ínimo 80% da execução so contratdos e convênios contratados e precentual de execução dos contratos e convênios para prestação e serviços especializados noulados à SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal - Monitorar o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal - Monitorar, anualmente, 00% dos contratos e convênios de prestação de serviços monitorados e convênios de prestação de serviços monitorados e convênios de prestação de serviços monitorados e convênios de prestação de serviços especializados contratos e convênios de prestação de serviços monitorados e convênios de prestação de serviços monitorados e convênios de prestação de serviços. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. Inomitorar, anualmente, 00% dos dadastro Nacional de stabelecimentos de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, uanto à atualização do cadastro Nacional de stabelecimentos de saúde (CNES). | - Monitorar o desempenho das ações e serviços hospitalares contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). arantir, anualmente, no ínimo 80% da execução so contratados e onvênios para prestação e serviços especializados no serviços especializados no serviços especializados entratual de execução dos contratos e convênios de prestação de serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SM e accompanhament o serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SM e accompanhament o serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SM e accompanhament o secretaria Munici | arantir, anualmente, no inimo 80% da execução so contratados e protential de execução os contratados e porvenios para prestação e serviços especializados a SMS de obral - Aplicar os recursos financeiros para o desempenho das ações e serviços especializados contratos e convênios de prestação do sontratos e convênios de prestação de serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) - Monitorar o desempenho das ações e serviços especializados contratualizados com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) - Monitorar o contratos e convênios de prestação de serviços especializados contratos e convênios e convênios de prestação de serviços especializados contratos e convênios e convênios de prestação de serviços especializados contratos e convênios. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. - Realizar regulação, auditoria e faturamento das ações e serviços previstos nos contratos e convênios. - Individual de saúde conveniados ou contratados pelo SUS monitorados quanto a autualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). - Realizar de quitação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). |



| das ações e serviços de saúde, gradativamente, de 100% dos estabelecimentos de saúde avaliados 10.3.5 das ações e serviços de saúde, gradativamente, de 100% dos estabelecimentos de saúde contratados/conveniados, até dezembro de 2025 Percentual de serviços de saúde avaliados - 100% 100% 100% 100% Percentual 0500/2566 Sem custos diretos Coordenador Vigilância Sistema de S |
|---|
|---|

Ação nº 1 - Monitorar o histórico de produção dos serviços de saúde

Ação nº 2 - Realizar encontros para a pactuação das ações e serviços a partir do monitoramento realizado

Ação nº 3 – Realizar controle e avaliação das Programações Pactuadas dos serviços e ações previstos nos contratos e convênios de estabelecimentos prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ação nº 1 - Avaliar a série histórica dos procedimentos realizados, demanda reprimida e oferta de prestadores

Ação nº 2 - Realizar credenciamento e/ou licitação de serviços e ações de acordo com a necessidade assistencial e disponibilidade financeira

Ação nº 3 - Formalizar contratos/convênios de serviços e ações de acordo com a necessidade assistencial e disponibilidade financeira

OBJETIVO Nº 10.4 - Fortalecer o Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense (SACS)

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programáti ca (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| 10.4.1 | Ofertar o acesso às órteses, próteses e materiais especiais para no mínimo 50% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Sobral com processo de dispensação autorizado, até dezembro de 2025 | Percentual de órteses, próteses e materiais especiais dispensados | - | 0% Foram entregues 8 itens que estavam pendentes do ano de 2022, aguardando conclusão do processo de licitação para entrega dos demais. | 0% | 12,50% | 50% | Percentual | 0073/2299 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |

Ação nº 1 - Aplicar recursos para oferta de órteses, próteses e materiais especiais dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Sobral



| Ação nº | 2 - Realizar perfil social e eco | onômico dos usuários do Sist | ema Único | de Saúde (SUS) d | e Sobral que | procuram o | o serviço | | | | |
|---------|--|--|--------------|--|-----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|---|
| Ação nº | 3 - Autorizar processos de di | spensação de órteses, prótes | ses e mater | iais especiais dos ι | usuários do S | istema Úni | co de Saú | de (SUS) de S | obral | | |
| 10.4.2 | Ofertar hospedagem para garantia da realização do tratamento em Fortaleza para no mínimo 50% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Sobral com processo de solicitação autorizado, até dezembro de 2025 | Percentual de usuários com hospedagem autorizada | - | 100% | 800% | 12,50% | 50% | Percentual | 0073/1372 | Municipal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| Ação nº | 1 - Aplicar recursos para ofer | ta de hospedagem para gara | ıntia da rea | lização do tratamer | nto em Fortale | eza dos us | uários do S | Sistema Único | de Saúde (SU | S) de Sobral | |
| Ação nº | 2 - Realizar perfil social e eco | onômico dos usuários do Sist | ema Único | de Saúde (SUS) o | le Sobral que | procuram | o serviço. | | | | |
| Ação nº | 3 - Autorizar processos de lib | peração de hospedagem para | garantia d | a realização do trat | amento em F | ortaleza de | e usuários | do Sistema Úr | nico de Saúde | (SUS) de Sob | oral |
| 10.4.3 | Executar, mensalmente, 100% das demandas judiciais relacionados ao acesso aos serviços, ações, hospedagem, | Percentual de demandas judiciais atendidas | - | Sem apuração Não houveram demandas judiciais | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073 / 2299 | Municipal | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |

ao serviço

Sistema de Saúde

Ação nº 1 - Aplicar recursos para atendimento de demandas judiciais

passagens, órteses,

próteses, materiais especiais, entre outros

Ação nº 2 - Realizar perfil social e econômico dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com demandas judiciais

Ação nº 3 - Autorizar processos de liberação das demandas judiciais

| OBJE Nº | TIVO Nº 5 - Implementação o Descrição da meta | da Gestão de Custos e Eco | Linha- | Resultado do | ma Municipal % da meta alcançada | Meta | Meta Plano | Unidade | Funcional Programática (nº do | Fonte de | Área responsável |
|------------|--|---|--------|--------------|--|------|-----------------|------------|-------------------------------------|-----------------------|---|
| | 3 | | base | Quadrimestre | da PAS | 2022 | (2022- 2025) | de Medida | programa e nº da ação no PPA) | Recursos | e parcerias |
| 10.5.1 | Monitorar, mensalmente, o preenchimento do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus) em 100% das Unidades de Saúde com o sistema implantado. | Percentual de Unidades de Saúde, que possuem o APURASUS implantado, monitoradas. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073 / 2299 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |



| 0.5.2 reunião do Núcleo de Economia da Saúde - NES. com participação nas reuniãos do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). com participação da reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde elaborados e divulgados de Economia da Saúde elaborados e divulgados de laborados e de dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). com participação do custos da custos da custos de Custos (ApuraSus). com participação do custos da saúde, em Reunião com os membros do NES. com participação do custos da saúde, em Reunião com os membros do NES. com participação do custos da saúde, em Reunião com os membros do NES. com participação do custos da saúde de Saúde Pública Visconde de Sabóia. com participação do custos da saúde do Saúde Pública Visconde de Sabóia. com participação do custos da reunião do sema participação do vigilancia do Vigilância do Vigilância do Vigilância do Vigilância do Vig | | ⁰ 2 - Monitorar os custos das | · | | | | | | | | | |
|--|--------|--|-------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------------|------------|---|
| cção nº 1 - Emissão de convites para participação nas reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. cção nº 2 - Elaboração da ATA da Reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. cção nº 3 - Análise de dados apresentados na reunião, buscando o entendimento dos custos e a melhoria da utilização dos recursos. Elaborar e divulgar, quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde de Eosnomia da Saúde de Sociados dos Sistema de Apuração do Sistema de Apuração de Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). cção nº 1 - Elaborar gráficos com análise de dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). cção nº 3 - Enviar Boletim para diagramação pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. cção nº 5 - Realizar, anualmente, o Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia da Saúde de Saúde Pública Visconde de Sabóia. cção nº 5 - Realizar, anualmente, o Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia da Saúde de Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no se de Saúde Pública Visconde de Sabóia. con contra da Saúde no se de Saúde Pública Visconde de Sabóia. con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia con contra da Saúde no seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia da Saúde no seminário quadrimestral par | Ação n | ^o 3 - Manter contato com equi | pe técnica do Ministério da S | Saúde para | a realização de treinam | ento de no | vos usua | ários no sis | tema APUR | ASUS, quando ne | ecessário. | |
| ción nº 2 - Elaboração da ATA da Reunião mensal do Núcleo de Economia da Saúde. (ción nº 3 - Análise de dados apresentados na reunião, buscando o entendimento dos custos e a melhoria da utilização dos recursos. Elaborar e divulgar, quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde (com os dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). (ción nº 2 - Validar os gráficos com análise de dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). (ción nº 2 - Validar os gráficos e demais informações apuradas para inserção no Boletim de Economia da Saúde, em Reunião com os membros do NES. (ción nº 3 - Enviar Boletim para diagramação pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. (ción nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Quantidade de Seminário - 0 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Sem custos (ApuraSus). Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Coordenadoria do Sistema de Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria d | 10.5.2 | reunião do Núcleo de | com participação nas | - | 4 | 33,33% | 12 | 36 | Número | 0073/2299 | | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| Elaborar e divulgar, quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde, com os dados apresentados na reunião, buscando o entendimento dos custos e a melhoria da utilização dos recursos. Coordenadoria da Saúde, com os dados apresentados na reunião, buscando o entendimento dos custos e a melhoria da utilização dos recursos. Quantidade de Boletins de Economia da Saúde, com os dados apresentação e Gestão de Custos (Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Quantidade de Boletins de Economia da Saúde elaborados e divulgados - | Ação n | o 1 - Emissão de convites par | a participação da reunião me | ensal do N | úcleo de Economia da | Saúde. | | | l . | | - | |
| Elaborar e divulgar, quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde, com os dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Ção nº 1 - Elaborar gráficos com análise de dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Ção nº 2 - Validar os gráficos e demais informações apuradas para inserção no Boletim de Economia da Saúde, em Reunião com os membros do NES. Ção nº 3 - Enviar Boletim para diagramação pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Ção nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia O.5.4 Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário realizado O 0 0 0 1 3 12 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde reconomia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Custos O 0 0 0 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde no 5 em custos diretos O 0 0 0 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Custos | Ação n | º 2 - Elaboração da ATA da R | eunião mensal do Núcleo de | e Economi | a da Saúde. | | | | | | | |
| quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde, com os dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde elaborados e divulgados quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde elaborados e divulgados quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde elaborados e divulgados quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde elaborados e divulgados quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. quadrimestral mente, um Boletim de Economia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Realizar, anualmente, o Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Quantidade de Seminário realizado Quantidade de Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Quantidade de Seminário realizado Quantidade de Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Quantidade de Seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Custos Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSus). Coordenadoria do Vigilância do Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilãncia do Saúde Pública Visconde de Sabóia. | Ação n | | ntados na reunião, buscand | o o entend | limento dos custos e a i | melhoria da | a utilizaç | ão dos rec | ursos. | | | |
| cição nº 2 - Validar os gráficos e demais informações apuradas para inserção no Boletim de Economia da Saúde, em Reunião com os membros do NES. Lição nº 3 - Enviar Boletim para diagramação pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Lição nº 4 - Divulgar Boletim de Economia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Lição nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário - 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos Vigilância do Sistema de Saúde Vigilância do Sistema de Saúde Realizar comissões para realização do evento | 10.5.3 | quadrimestralmente, um Boletim de Economia da Saúde, com os dados apurados nos relatórios do Sistema de Apuração e Gestão de Custos | de Economia da Saúde | - | 0 | 0% | 3 | 12 | Número | 0073/2299 | | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| cção nº 3 - Enviar Boletim para diagramação pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. cção nº 4 - Divulgar Boletim de Economia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. cção nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário Quantidade de Seminário - 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Coordenadoria do Vigilância do Sistema de Saúde Pública Visconde de Sabóia. | Ação n | º 1 - Elaborar gráficos com an | alise de dados apurados no | s relatórios | s do Sistema de Apuraç | ão e Gesta | ão de Cu | ıstos (Apuı | aSus). | | | |
| cção nº 4 - Divulgar Boletim de Economia da Saúde no site da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Leção nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário - 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Realizar, anualmente, o Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúde Vigilânc | Ação n | º 2 - Validar os gráficos e den | nais informações apuradas p | ara inserç | ão no Boletim de Econo | omia da Sa | iúde, em | Reunião d | com os meml | oros do NES. | | |
| cção nº 5 - Realizar seminário quadrimestral para apresentação do Boletim de Economia Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário realizado - 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúd | Ação n | ° 3 - Enviar Boletim para diag | ramação pela Escola de Saú | ide Públic | a Visconde de Sabóia. | | | | | | | |
| Realizar, anualmente, o Seminário Regional de Gestão de Custos Quantidade de Seminário - 0 0% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúd | | | | | | de Sabóia | ì. | | | | | |
| O.5.4 Seminário Regional de Gestão de Custos Cualidade de Seminario - O O% 1 3 Número 0073/2299 Sem custos diretos Vigilância do Sistema de Saúd | Ação n | ⁰ 5 - Realizar seminário quadı | rimestral para apresentação | do Boletin | n de Economia | | | | | | | |
| | 10.5.4 | Seminário Regional de | | - | 0 | 0% | 1 | 3 | Número | 0073/2299 | | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
| ção nº 2 - Articular com o Ministério da Saúde e agentes externos a realização do evento | Ação n | o 1 - Criar comissões para rea | alização do evento | | | | | | | | <u> </u> | |
| | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | os a realiz | ação do evento | | | | | | | |



| | Acompanhar, mensalmente, a relação entre receita e despesas por bloco de financiamento Federal do SUS | Quantidade de meses com acompanhamento realizado | - provenient | 4 es de recurso federal | 33,33% | 12 | 36 | Número | 0073/2299 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |
|--------|---|--|-----------------|-------------------------|--------|----|----|--------|-----------|-----------------------|---|
| 10.5.6 | Implantar uma Política Municipal sobre a égide da Gestão de Custos e Economia da Saúde até dezembro de 2024. ° 1- Realizar delineamento ep | Política Implantada | - | 0 | 1 | 1 | 1 | Número | 0073/2299 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde |

Ação nº 1- Realizar delineamento epistemiológico da política;

Ação nº 02- Delinear o polo técnico e os resultados estimados da política;

Ação nº 03 - Apresentar projeto piloto da política.



DIRETRIZ Nº 11 - Gestão democrática do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da participação popular e do fortalecimento do controle social

OBJETIVO Nº 11.1 - Fortalecer a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançad a da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|--|----------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| 11.1.1 | Garantir, mensalmente, 100% das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | Percentual das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) garantidas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2570, 2566 e 0072/2382 | Municipal | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). |

- Ação nº 1 Realizar ações necessárias, conforme o regimento interno, visando o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS);
- Ação nº 2 Sistematizar relatórios, ofícios, atas e outros documentos afins as atividades do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS);
- Ação nº 3 Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Ação nº 4 Realizar reuniões das Câmaras Técnicas e Comissões;
- Ação nº 5 Realizar a capacitação dos conselheiros;
- Ação nº 6 Participar em Conferências colegiadas ou outras instancias em nível estadual e federal;
- Ação nº 7- Manter estrutura física, tecnológica, recursos humanos e suporte logístico para as atividades do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS).;
- Ação nº 8 Realizar visitas técnicas:
- Ação nº 9 Realizar Fórum dos Conselhos Locais;
- Ação nº 10 Realizar ações em alusão ao Dia Municipal da Participação e do Controle Social;
- Ação nº 11 Realizar eleições dos conselheiros municipais;
- Ação nº 12 Realizar ações para fortalecimento dos conselhos locais por meio de criação, mobilização e reativação;
- Ação nº 13 Participação dos conselheiros municipais dentro das reuniões dos Conselhos Locais;

| 11.1.2 | | Número de Fóruns dos Conselhos Locais de saúde realizados | 1 2019 | 0 | 0% | 1 | 4 | Número | 0072/2382 | Municipal | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). | |
|--------|--|---|-----------|---|----|---|---|--------|-----------|-----------|--|--|
|--------|--|---|-----------|---|----|---|---|--------|-----------|-----------|--|--|

Ação nº 1 - Promover a Mostra de Experiências e o Fórum dos Conselhos Locais de Saúde



| 11.1.3 | Divulgar, mensalmente, 100% das ações do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) nos meios de comunicação, até dezembro de 2025. | Percentual das ações do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) nos meios de comunicação divulgados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). |
|---------|--|--|----------------|---|---------------|-------------|-------------|----------------|-------------------|--------------------------|---|
| Ação nº | 1 - Difundir as ações do Conselho | Municipal de Saúde de Sob | ral (CMSS | S), nos meios de o | comunicação | • | | | | | |
| Ação nº | 2 - Suporte da Assessoria de Com- | unicação da SMS para divu | lgação da | s ações do Conse | elho Municipa | al de Saúde | e de Sobra | I (CMSS). | | | |
| 11.1.5 | Capacitar, semestralmente, no mínimo 80% dos conselheiros e técnicos do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS), até dezembro de 2025 | Percentual de conselheiros e técnicos do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) capacitados | 51,66% 2020 | 0% Em processo de levantamento das necessidades | 0% | 80% | 80% | Percentual | 0072/2382 | Municipal | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) em Parceria com a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Promover capacitação dos cons | selheiros e técnicos do Con | selho Mun | icipal de Saúde d | de Sobral (CN | /ISS). | | • | | | |
| Ação nº | 2 - Desenvolver formações para su | bsidiar o trabalho das Câm | aras Técn | icas, tais como fi | nanciamento | do SUS, u | so dos site | s do FNS/SISI | MAC/Tribunal de (| Contas do Est | ado, etc |
| Ação nº | 3 – Promover capacitações para os | s conselheiros locais de sac | ide | | | | | | | | |
| 11.1.6 | Monitorar, mensalmente, 100% dos sistemas de gestão e acompanhamento de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) | Percentual de sistemas acompanhados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2566 | Sem custos diretos | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS). |
| Ação nº | 1: Acompanhar sistema ARGUS – | Sistema de Gestão e Acom | panhamer | nto dos Processo | s de Aquisiçã | io de Insun | nos Estrate | égicos para Sa | úde | | |
| Ação nº | 2: Acompanhar sistema DGMP - D | igiSUS-Gmp | | | | | | | | | |

Ação nº 3: Acompanhar sistema LEGISUS – Sistema de Legislação

Ação nº 5: Acompanhar sistema SPO – Sistema de Pesquisa Ouvidoria

Ação nº 4: Acompanhar sistema SIOPS – Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde



| 11.1.7 | Promover anualmente o Dia Municipal da Participação e do Controle Social de acordo com a Lei 2034 de 22 de Outubro de 2020. | Número de eventos realizados | - | 0 | 0% | 1 | 4 | Número | 0072/2382 | Municipal | Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) em Parceria com a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia e a Coordenadoria de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde. |
|--------|---|---------------------------------|---|---|----|---|---|--------|-----------|-----------|--|
|--------|---|---------------------------------|---|---|----|---|---|--------|-----------|-----------|--|

Ação nº 1- Realizar evento em alusão ao Dia Municipal da Participação e do Controle Social.

OBJETIVO Nº11.2 - Fortalecer a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social nas políticas públicas sobre drogas

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançad a da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|--|----------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| 11.2.1 | Garantir, mensalmente, 100% das atividades do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD) | Percentual das atividades do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD) garantidas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0500/2570, 2566 e 0072/2382 | Municipal | Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD) |

- Ação nº 1 Realizar ações necessárias, conforme o regimento interno, visando o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD).
- Ação nº 2 Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias:
- Ação nº 3 Realizar reuniões das Câmaras Técnicas e Comissões;
- Ação nº 4 Realizar a capacitação dos conselheiros;
- Ação nº 5- Participar em conferências colegiadas ou outras instancias em nível estadual e federal;
- Ação nº 6- Manter estrutura física, tecnológica, recursos humanos e suporte logístico para as atividades do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD).
- Ação nº 7 Realizar visitas técnicas;
- Ação nº 8 Realizar Fórum de políticas sobre drogas com as instancias intersetoriais;
- Ação nº 9 Realizar ações para fortalecimento da prevenção ao uso prejudicial as drogas, cuidado as pessoas com problemas do uso de álcool e outras drogas e reinserção social no âmbito municipal.
- Ação nº 10 Realizar eleições dos conselheiros do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD).



EIXO DE DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

| OBJET | TIVO Nº 12.1 - Garantir o acesso | da população às ações | e aos se | erviços da Atençã | ío Primária à S | Saúde (A | APS). | | | | |
|------------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|---|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsáve e parcerias |
| 12.1. 1 | Garantir mensalmente, o funcionamento de 100% dos Centros de Saúde da Família (CSF) que aderiram ao Programa Saúde na Hora, com atendimento em horário ampliado. | Percentual de Centros de Saúde da Família (CSF) com horário expandido | 18 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação n | °1 – Manter Adesão ao Programa | Saúde na Hora nos Cen | tros de Sa | aúde da Família (C | SF) que tiverm | nos equi | pes e estru | utura adequad | a. | • | |
| Ação n | °2 – Manter as equipes mínimas d | os Centros de Saúde da | Família (| CSF) completas. | | | | | | | |
| 12.1. 2 | Manter, anualmente, 100% de cobertura da Atenção Primária á Saúde (APS). | Percentual da Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária á Saúde (APS). | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação n°1 – Monitorar, mensalmente a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária á Saúde (APS).

Ação n°2 - Manter o quadro de profissionais que compõem as equipes de Atenção Primária á Saúde (APS).



| OBJET | IVO N° 12.2 – Organizar os Ma | acro e Microprocessos d | a Atençã | o Primária à Saúde | (APS). | | | | | | |
|----------|--|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|---|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 12.2.1 | Atualizar, anualmente, a territorialização de 100% dos Centros de Saúde da Família (CSF). | Percentual de Centros de Saúde da Família (CSF) com a Territorialização atualizada | 100% 2020 | Sem apuração Processo não iniciado. Previsto para os próximos quadrimestres | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Sem custo direto | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| ção nº | 1 - Atualizar a territorialização de | os Centros de Saúde da F | amília (C | SF) | | | | | | • | |
| √ção n°2 | 2 - Realizar a territorialização de | e forma intersetorial com o | outros ser | viços públicos de ba | se territorial de | Sobral | | | | | |
| 12.2.2 | Cadastrar, anualmente, no mínimo, 90% da população no e-SUS | Percentual dos cadastros dos usuários em sistema vigente do MS | 94% 2020 | 111% | 123,33% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| ção n° | 1- Monitorar os relatórios de ca | dastros dos usuários por | meio do e | -SUS | | | | | | 1 | |
| ção n° | 2- Avaliar quadrimestralmente a | a validação dos cadastros | por meio | do sistema de inforr | mação SISAB- | AB | | | | | |
| ıção n° | 3 - Realizar e atualizar periodica | amente o cadastro individ | ual dos us | suários por meio de | visitas domicil | ares dos | s Agentes | s Comunitário | s de Saude | | |
| 12.2.3 | Manter, anualmente, no mínimo 90% a cobertura das Estratégia Saúde da Familía (ESF) apoiada pelas equipes multiprofissionais | Percentual de cobertura das Estratégia Saúde da Familía (ESF) apoiadas pelas equipes multiprofissionais | 94,59% 2020 | 100% | 111,11% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| ção n° | 1 – Manter completo o quadro d | e profissionais que compo | õem as ed | uipes multiprofissio | nais. | | | | | | |
| √ção n°2 | 2 – Gerenciar a organização e o | s processos de trabalho o | das equipe | es multiprofissionais | | | | | | | |
| 12.2.4 | Assegurar, anualmente, a cobertura de no mínimo 90% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município. | Percentual de cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município | 95% 2020 | 100% | 111,11% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| ção nº | 1 - Monitorar a existência de áre | eas descobertas junto aos | Centros | de Saúde da Familía | a (CSF) | | | | | | |
| ção nº2 | 2 – Assegurar a cobertura de Aç | gentes Comunitários de S | aúde (AC | S) conforme a Polític | ca Nacional de | Atençã | o Básica | | | | |
| cão n°3 | 3 – Garantir fardamento e Equip | amento de Proteção Indiv | ∕idual (EP | I) aos Agente Comu | nitários de Sa | úde (AC | S). | | | | |



| 12.2.5 | Garantir anualmente, o acompanhamento de, no mínimo 50% de pessoas hipertensas com duas consultas com pressão arterial aferida. | Percentual de pessoas hipertensas com duas consultas com Pressão Arterial aferida | 80% 2020 | Sem apuração Aguardando divulgação do resultado pelo Programa Previne Brasil | Sem apuração | 50% | 50% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
|---------|---|---|---------------|---|-----------------|----------|-----------|----------------|---------------------|--|--|
| Ação nº | ı 1 – Realizar e atualizar periodic | amente os cadastros das | pessoas (| com hipertensão | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Assegurar o atendimento pr | ogramado dos hipertenso | s com cor | nsulta e aferição de l | oressão arteria | ıl | | | | | |
| Ação nº | 3 – Realizar de busca ativa no t | território pelos Agentes C | omunitário | os de Saúde para pe | ssoas com hip | ertensã | com ba | ixa adesão às | consultas program | nadas | |
| Ação nº | 4 – Realizar intervenção educa | tiva, sistematizada e pern | nanente co | om os profissionais o | de saúde para | o adequ | ado regis | stro dos atend | imentos. | | |
| 12.2.6 | Garantir, anualmente, o acompanhamento de no mínimo, 50% de pacientes com diabetes com duas consultas com solicitação de hemoglobina glicada | Percentual de pacientes diabéticos com duas consultas com solicitação de hemoglobina glicada. | 80,4% 2020 | Sem apuração Aguardando divulgação do resultado pelo Programa Previne Brasil | Sem apuração | 50% | 50% | Percentual | 0073/1292 e 2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Realizar e atualizar periodic | amente os cadastros das | pessoas | com diabetes. | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Assegurar o atendimento pr | ogramado dos diabéticos | com cons | ulta e solicitação de | hemoglobina | glicada | | | | | |
| Ação nº | 3 – Realizar de busca ativa no t | território pelos Agentes C | omunitário | os de Saúde para pe | ssoas com dia | betes co | om baixa | adesão às co | nsultas programad | as | |
| | 4 – Realizar intervenção educa | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | • | o adequ | ado regis | stro dos atend | imentos. | | |
| Ação nº | 5 – Garantir a oferta de exames | s laboratoriais em quantid | ade sufici | ente na rede municip | pal de saúde. | | | | | | |
| 12.2.7 | Capacitar, anualmente, 100% dos profissionais que utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na Atenção Primária | Percentual de profissionais capacitados | - | 33% | 33% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Sem cutos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde (APS) em Parceria com a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Estruturar proposta de capac | citação para profissionais | que utiliza | am o Pontuaria Eletr | onico do Cidad | dão (PEC | C). | | | | |
| | 2 - Realizar a capacitação para | - | | | | | | | | | |
| Ação n° | 3 - Monitorar os registros de ate | ndimentos dos Centros d | e Saúde c | la Família (CSF) no | Pontuaria Elet | ronico d | o Cidadã | o (PEC). | | <u>, </u> | |
| 12.2.8 | Garantir identificação, diagnóstico e monitoramento de no mínimo 90% das pessoas com Covid na Atenção Primária a Saúde até dezembro de 2025. | Percentual de pacientes identificados, diagnosticados e monitorados. | - | 37% | 41,11% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) em Parceria com a Coordenadoria da Vigilância Epidemiológica |



| Açao n | 1 – Identificar, diagnosticar e mo | onitorar os pacientes com | Covid-19 | no território de abra | ngência do Ce | entro de | Saúde da | Família (CSF |) | | |
|---------|--|---|--------------|-----------------------|----------------|-----------|----------|--------------|--------------------------|------------------------|---|
| | 22 – Realizar o rastreamento de | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 – Realizar ações de educação | em saúde para prevençã | ão da Covi | d-19 nos CSF | | | | | | | |
| Ação nº | 4- Garantir o monitoramento, be | usca ativa e assistência à | s pessoas | com condições pós | covid. | | | | | | |
| 12.2.9 | Executar, mensalmente, 100% das demandas judiciais relacionadas à Atenção Primária á Saúde (APS) | Percentual de demandas judiciais atendidas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 e 0500/2570 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 - Aplicar recursos para atendi | mento de demandas judio | ciais | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Autorizar processos de liber | ação para execução das o | demandas | judiciais. | | | | | | | |
| 12.2.10 | Garantir, mensalmente, o custeio de moradia e deslocamento para 100% dos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos de Sobral com perfil de acordo com os marcos normativos oficiais. | Percentual de médicos com perfil com custeio de moradia e deslocamento garantido. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 - Monitorar a frequências e as | s práticas dos profissionai | s nos serv | iços de saúde | | | | <u> </u> | | | |
| Ação nº | 2 - Acompanhar os processos o | de caráter administrativo (| bolsa, féria | as, frequência, folga | s) no SGP | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Informar mensalmente ao M | linistério da Saúde o form | ulário sobi | e as ações dos prof | issionais | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Orientar a atuação dos profi | ssionais conforme as Dire | etrizes da I | Política Nacional de | Atenção Bási | ca (PNA | В) | | | | |
| Ação nº | 25 - Solicitar à Secretaria Municip | pal da Saúde (SMS) o cus | teio para i | moradia e deslocam | ento para os p | rofission | nais | | | | |
| 12.2.11 | Apoiar a execução do Programa Saúde com Agente até dezembro de 2023. | Número de programa apoiado | - | 01 | 100% | 1 | 1 | Número | 0073/2418 | Federal e Municipal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Gerenciar o processo de ins | crição e participação dos | Agentes (| Comunitários de Sad | ide no prograi | na. | | | | | |
| Ação nº | 2 – Fornecer os materiais neces | ssários para composição o | do kit orier | tado pelo edital do p | programa. | | | | | | |



| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|--|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|--------------------------|---|
| 12.3.1 | Desenvolver, anualmente, no mínimo 1000 (mil) atividades coletivas de promoção a saude em cada polo do programa Academia da Saúde | Número de atividades coletivas de promoção a saúde desenvolvidas em cada pólo do Programa Academia da Saúde | 27 2020 | 1059 595 atividades realizadas no polo Cohab III e 464 no polo Dom José | 105,90% | 1000 | 4000 | Número | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação n | °1 - Divulgar as atividades dos P | olos das Academias da Sa | úde | | | | | | | | |
| | °2 - Flexibilizar os horários de at | | | • | | | demias da | a saúde | | | |
| | °3 - Realizar parcerias intersetor | | | | | nção. | | | | | |
| | °4 - Aproximar as manifestações | | | | saúde | | | | | | |
| | °5 - Realizar o registro adequado | | | | | | | | | | |
| Ação n | °6 - Adquirir material permanente | e para a realização das ativ | ridades co | oletivas nos polos | das Academia | as da Sa | úde | | | | |
| 12.3.2 | Realizar, semestralmente, avaliação corporal em 100% dos usuários cadastrados no Programa Academia da Saúde | Percentual de avaliação corporal realizadas em usuários cadastrados | 87,4% 2020 | 60% | 60% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação n | ° 1- Cadastrar os usuários vincul | ados aos Polos das Acade | mias da S | Saúde | | | | | | | |
| Ação n | °2 - Adquirir equipamentos para | realização de avaliação co | rporal do | s usuários do Prog | grama Academ | nia da Sa | aúde. | | | | |
| 12.3.3 | Realizar, mensalmente, eventos de mobilização e incentivo a práticas e modos de vida saudável, de acordo com o calendário colorido das campanhas de conscientização da saúde. | Número de eventos realizados conforme calendário colorido das campanhas de conscientização da saúde. | 8 2020 | 24 | 200% | 12 | 48 | Número | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) em Parceria com Acessoria de Comunicação |



| IVO N° 12.4 - Fortalecer o Pro | grama Saúde na Escola po | r meio de | ações de atenção e | promoção d | a saúde | e prever | ição de agra | vos. | | |
|--|---|--|--|---|--|--|---|---|--|--|
| Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| Realizar, anualmente, avaliação antropométrica em 90% dos alunos de escolas públicas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). | Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação clínica realizada | 86,81% 2019 | 16% | 17,78% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2322 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| 1 - Pactuar cronograma padrão | das avaliações para os Cen | tros de Sa | úde da Família (CSF | ·) | | | | | | |
| 2 - Garantir o acompanhamento | o dos estudantes com obesid | ade e ma | greza acentuada na r | ede de atençã | o a saú | de, por me | eio do Progra | ma Crescer Saudáve | el | |
| 3 - Avaliar os escolares conforn | ne eixos específicos do prog | rama pela | equipe do Centros d | e Saúde da Fa | ımília (C | SF) | | | | |
| Realizar, anualmente, exame de acuidade visual em 90% dos alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. | Percentual dos alunos das escolas com adesão ao PSE com avaliação clínica realizada | 100% 2019 | 16% | 17,78% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2322 | Sem custo direto | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| 1 - Pactuar cronograma padrão | das avaliações para os Cen | tros de Sa | úde da Família (CSF | ·) | | | | | | |
| 2 – Realizar a classificação de | risco clínico dos alunos de 6 | a 17 anos | | | | | | | | |
| Realizar, anualmente, triagem auditiva escolar de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de Sobral. | Percentual de triagem auditiva escolar realizada com alunos na faixa etária de 06 a 17 anos | 100% 2019 | Sem apuração Fichas de monitoramento ainda não foram recebidas pela gerência | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073/2322 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| | Pescrição da meta Realizar, anualmente, avaliação antropométrica em 90% dos alunos de escolas públicas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). 1 - Pactuar cronograma padrão 2 - Garantir o acompanhamento 3 - Avaliar os escolares conform Realizar, anualmente, exame de acuidade visual em 90% dos alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão 2 - Realizar a classificação de Realizar, anualmente, triagem auditiva escolar de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de | Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Cen 2 - Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesid 3 - Avaliar os escolares conforme eixos específicos do prograda a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Cen 2 da 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Cen 2 da 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Cen 2 da 17 anos das escolas com adesão ao PSE com avaliação clínica realizada 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Cen 2 da avaliações para 0 da avaliações para 0 da avaliações para 0 da avaliações para 0 da avaliações par | Realizar, anualmente, avaliação antropométrica em 90% dos alunos de escolas públicas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Centros de Sa 2 - Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesidade e maga 3 - Avaliar os escolares conforme eixos específicos do programa pela Realizar, anualmente, exame de acuidade visual em 90% dos alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Centros de Sa 2 - Realizar a classificação de risco clínico dos alunos de 6 a 17 anos Realizar, anualmente, triagem auditiva escolar de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de | Realizar, anualmente, avaliação antropométrica em 90% dos alunos de escolas públicas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação clínica realizada (PSE). 1- Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF 2- Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesidade e magreza acentuada na ra 3- Avaliar os escolares conforme eixos específicos do programa pela equipe do Centros de Saúde da Família (CSF 2- Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesidade e magreza acentuada na ra 3- Avaliar os escolares conforme eixos específicos do programa pela equipe do Centros de Saúde da Família (CSF 2- Realizar, anualmente, exame de acuidade visual em 90% dos alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Percentual dos alunos das escolas com adesão ao PSE com avaliação clínica realizada 100% 2019 16% | Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação contros de Saúde da Família (CSF) Percentual dos alunos na rede pública municipal de ensino com avaliação com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) 2 - Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesidade e magreza acentuada na rede de atenção das alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. 1 - Pactuar cronograma padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) 2 - Garantir o acompanhamento dos estudantes com obesidade e magreza acentuada na rede de atenção das alunos na faixa etária de 6 a 17 anos, nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Percentual dos alunos das escolas com adesão of a 17 anos, nas escolas em adesão do Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) 2 - Realizar a classificação de risco clínico dos alunos de 6 a 17 anos. Resultado do Quadrimestre de seculadado a pácita pública municipal de ensino com avaliação clínica realizada of loo% ao Seculadade ensino com avaliação com alunos das escolas com adesão ao Programa Saúde da Família (CSF) 17,78% 17,78% 17,78% 17,78% 17,78% 100% 16% 17,78% 17,78% 17,78% 17,78% 100% 16% 17,78% 17,78% 17,78% 17,78% 100% 100% 16% 17,78% 17,78% 17,78% 100% 1 | Descrição da meta Indicador Linhabase Resultado do Quadrimestre % da meta alcançada da PAS Meta 2022 | Descrição da meta Indicador Linhabase Resultado do Quadrimestre Meta alcançada da PAS 2022 (2025) | Realizar, anualmente, avaliação alunos ma rede pública municipal de ensino com avaliação clínica realizada (PSE). Percentual dos alunos de 6 a 17 anos, nas escolas on Programa Saúde na Escola E a Escola. Percentual dos alunos de 6 a 17 anos. Percentual dos alunos de 6 a 17 anos, nas escolar de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do municipio de en sino com avaliação clínica realizada Percentual dos alunos de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas de 17 anos, das escolas do municipio de en sino com avaliação clínica realizada Percentual dos alunos do 8 a valiações para os Centros de Saúde da Família (CSF) Percentual dos alunos das escolas em adesão ao Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) Percentual dos alunos das escolas com adesão ao Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) Percentual dos alunos das escolas com adesão ao Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) Percentual dos alunos das escolas com adesão ao Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Família (CSF) Percentual de triagem auditiva escolar de 100% dos alunos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos na faixa etária de 06 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos das escolas do município de do 8 a 17 anos das das escolas do município de do 8 a 17 anos das das das escolas do município de do 8 a 17 anos das das das escolas das das | Descrição da meta Indicador Linha-base Resultado do Quadrimestre Resultado do Alexado do Resultado do Alexado do Resultado do Alexado na rede pública municipal de periodo com adesão ao Programa padrão das avaliações para os Centros de Saúde da Familia (CSF) Resultado do Alexado das avaliações para os Centros de Saúde da Familia (CSF) Resultado do Resultado Resultado do Resultado Resultado Resultado do Resultado Resultado Resultado Resultado Resultado | Descrição da meta Indicador Linha-base Resultado do Quadrimestre Resultado do Resultado Quadrimestre Resultado Al Manta Resultado Al Municipal e Federal Resultado Al Municipal Resultado Al Municipal Resultado Al Municipal Resultado Al Resultado Resultado Al Resultado Re |

Ação n°2 – Realizar triagem auditiva na faixa etária de 06 a 17 anos, das escolas do município de Sobral



| 12.4.4 | Garantir, anualmente, consultas oftalmológicas para 100% dos alunos com classificação de alto risco matriculados nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) | Percentual de alunos com classificação de alto risco, avaliados pelo oftalmologista. | 100% 2019 | Sem apuração | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
|---------|--|--|--------------|---------------------|-----------------|------|------|------------|-----------|--------------------------|--|
| Ação nº | 1 - Encaminhar estudantes de a | alto risco para consultas oftal | mológicas | | | 1 1 | | | | ı | |
| 12.4.5 | Garantir, anualmente, a verificação e atualização de 100% das cadernetas de vacinação dos adolescentes de 11 a 17 anos matriculados nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). | Percentual de caderneta de vacinação do adolescente verificada e atualizada | 100% 2019 | 27% | 27% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2322 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 - Implementar ações de prom | noção da saúde envolvendo o | o uso da c | aderneta de saúde d | o adolescente | | | | | | |
| 12.4.6 | Assegurar, anualmente, aquisição de óculos de grau para 100% dos alunos de alto risco com prescrição do oftalmologista | Percentual de alunos com classificação de alto risco avaliados pelo oftalmologista com óculos Adquiridos | 100% 2019 | Sem apuração | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073/2322 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | Ação nº 01 - Adquirir óculos para alunos de alto risco do Programa Saúde na Escola (PSE). | | | | | | | | | | |
| 12.4.7 | Capacitar, anualmente, 100% dos articuladores do Programa Saúde na Escola (PSE). | Percentual dos articuladores do Programa Saúde na Escola (PSE) capacitados. | 100% 2019 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2322 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | ção nº1 - Realizar capacitação com os articuladores do Programa Saúde na Escola (PSE). | | | | | | | | | | |



| anos matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Ação nº 1 – Realizar ações de atividades coletivas de promoção da saúde bucal nas escolas Ação nº 2 - Realizar escovação dental supervisionada nas crianças de 03 a 10 anos das escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com Percentual de crianças de 06 a 14 anos com Az 60% 42 60% 400% Decentual de 2385 Perderal Primaria à Saúde (APS) Coordenadoria da Atenção | | | | 1 | | | 1 | | | | l | 1 |
|--|----------|---|--|------------|-----------------------|------------------|----------|-----------|--------------|--------------|---|--------------------------------|
| Ação n°2 – Desenvolver um canal de Comunicação on-line de promoção à saúde para o adolescente. Ação n°3 – Desenvolver ações intersetoriais com as temáticas propostas pela Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Realizar, anualmente, escovação dental supervisionada em 100% das crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Ação n° 1 – Realizar ações de atividades coletivas de promoção da saúde bucal nas escolas Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de do 6 a 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola en de 3 a 10 anos das escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola en desão da saúde bucal realizadas. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola en adesão da saúde bucal realizadas. Acão n° 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças en adesão no Programa Saúde na Escola en adesão ao Programa Saúde na Escola en adesão da saúde bucal das crianças en adesão na en adesão da saúde bucal das crianças en adesão da saúde bucal das crianças en adesão da saúde bucal das crianças en adesão da en a | 12.4.8 | promoção da saúde e prevenção de agravos para 100% das Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), até | escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) participantes de ações de promoção da saúde e | | 89% | 89% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2322 | | da Atenção Primária à Saúde |
| Ação n°3 – Desenvolver ações intersetoriais com as temáticas propostas pela Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Realizar, anualmente, escovação dental supervisionada em 100% das crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de saúde bucal de saúde societivas de promoção da saúde bucal nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal en escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal en escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (APS) Acão nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Acão nº 2 - Realizar estratificação de risco da saúde bucal das crianças | Ação nº | 1 - Realizar ações intersetoriais | de promoção da saúde e pr | evenção c | de agravos nas escol | as de adesão | ao Progi | rama Saú | de na Escola | (PSE). | | |
| Realizar, anualmente, escovação dental supervisionada em 100% das crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Ação nº 1 – Realizar ações de atividades coletivas de promoção da saúde bucal nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 12.4.10 de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 12.4.10 escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (APS) Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) Ação nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos som avaliação da saúde bucal realizadas. Ação nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 12.4.10 escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (APS) Acão nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 12.4.10 das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal das crianças de 06 a 12.4.10 | Ação nº2 | 2 – Desenvolver um canal de C | omunicação on-line de prom | oção à sa | úde para o adolesce | nte. | | | | | | |
| escovação dental supervisionada em 100% das crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Percentual de crianças de 03 a 10 anos com realização de escovação dental supervisionada. Ação nº 1 - Realizar ações de atividades coletivas de promoção da saúde bucal nas escolas Realizar escovação dental supervisionada nas crianças de 03 a 10 anos das escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. Percentual 000% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100 | Ação nº3 | 3 – Desenvolver ações interset | oriais com as temáticas prop | ostas pela | Portaria nº 1.055, de | e 25 de abril de | e 2017. | | | | | |
| Ação n° 2 - Realizar escovação dental supervisionada nas crianças de 03 a 10 anos das escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal en eralizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal en eralizadas. Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. 42,60% avaliação da 10 anos das escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola. Percentual 0073/2322, 2418, 2567, 2383 e 2385 avale e Federal Primária á Saúde (APS) Acão nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças Ação nº 2 - Realizar estratificação de risco da saúde bucal das crianças | 12.4.9 | escovação dental supervisionada em 100% das crianças de 03 a 10 anos matriculadas nas escolas em adesão ao | 03 a 10 anos com realização de escovação | - | 22% | 22% | 100% | 100% | Percentual | 2567, 2383 e | | da Atenção Primária á Saúde |
| Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal e Scolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) Realizar anualmente avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal realizadas. - 42,60% 42,60% 100% 100% Percentual 0073/2322, 2418, 2567, 2383 e 2567, 2383 e 2385 Municipal e Federal Percentual 0073/2322, 2418, 2567, 2383 e 2567, 2383 e 2385 Primária á Saúde (APS) Acão nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças Ação nº 2 - Realizar estratificação de risco da saúde bucal das crianças | | - | | | | . ~ | | 0 (1 | | | | |
| avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) Acão nº 1 - Realizar avaliação da saúde bucal das crianças Ação nº 2 - Realizar estratificação de risco da saúde bucal das crianças Percentual de crianças de 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal e Federal Primária da Atenção Primária da Atenção Primária da Saúde (APS) 42,60% 100% 100% 100% 100% 100% 100% Percentual 0073/2322, 2418, 2567, 2383 e 2385 Municipal e Federal Primária da Saúde (APS) | Ação nº | 2 - Realizar escovação dental : | supervisionada nas crianças | de 03 a 10 | 0 anos das escolas e | m adesão ao l | Program | a Saúde i | na Escola. | | | I |
| Ação nº 2 - Realizar estratificação de risco da saúde bucal das crianças | 12.4.10 | avaliação da saúde bucal de 100% das crianças de 06 a 14 anos, matriculadas nas escolas em adesão ao Programa Saúde na Escola | 06 a 14 anos com avaliação da saúde bucal | - | 42,60% | 42,60% | 100% | 100% | Percentual | 2567, 2383 e | | da Atenção Primária á Saúde |
| | Acão nº | 1 - Realizar avaliação da saúde | e bucal das crianças | | | | | | | | | |
| Ação nº 3 - Realizar o tratamento odontológico das crianças com risco clínico | Ação nº | 2 - Realizar estratificação de ri | sco da saúde bucal das criar | nças | | | | | | | | |
| | Ação nº | 3 - Realizar o tratamento odon | tológico das crianças com ris | co clínico | | | | | | | | |



| OBJETIVO N°12.5 - Promover a atenção integral à saúde da pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de |
|---|
| agravos |

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| 12.5.1 | Realizar, quadrimestralmente, ações coletivas de promoção do envelhecimento saudável, climatério, andropausa e menopausa, em 100% dos Centros de Saúde da Família (CSF). | Percentual de Centros de Saúde da Família (CSF) com ações realizadas | | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação nº 1 - Realizar ações coletivas de promoção do envelhecimento saudável, climatério, andropausa e menopausa, nos Centros de Saúde da Família (CSF).

OBJETIVO N° 12.6 - Fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| 12.6.1 | Realizar, quadrimestralmente, ação coletiva de planejamento familiar e reprodutivo em 100% dos Centros de Saúde da Família (CSF) | Percentual de Centros de Saúde da Família (CSF) com ações realizadas | 1 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação nº 1 - Realizar ação coletiva sobre o uso dos métodos contraceptivos com mulheres em idade fértil

 $A como 10^{\circ} \ 2 - Realizar \ a constructiva \ sobre \ planejamento \ familiar \ e \ reprodutivo \ nos \ Centros \ de \ Saúde \ da \ Família \ (CSF)$

Ação nº 3 - Estimular a participação dos parceiros no planejamento familiar

Ação nº 4 - Realizar o registro adequado das ações coletivas no e-SUS-AB

| | contra a mulher em 100% dos Centros de Saúde da Família | Percentual de CSF's com ações de enfrentamento a violência contra mulher realizadas. | _ | 46% | 46% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
|--|--|---|---|-----|-----|------|------|------------|-----------|------------------------|---|
|--|--|---|---|-----|-----|------|------|------------|-----------|------------------------|---|

Ação n°1 – Realizar atividade coletiva de enfrentamento à violência contra a mulher com parcerias intersetoriais

Ação n°2 - Sensibilizar as equipes para a realização de ação de prevenção a violência contra a mulher

Ação n 3 – Realizar o registro adequado das ações coletivas no e-SUS-AB



| Proporção da meta Indicador Linha Resultado do base Quadrimestro Quadrimestro de 2022 (2023) de Medida (1922 (2022) de Medida (1922 (2023) de Medida (1922) de | OBJETI | VO N° 12.7 – Fortalecer a Rede o | de Atenção Materna e Infa | ntil. | | | | | | | | |
|--|---------|---|--|-------------|--|---|----------|-----------------|--------------|--|--------|---|
| mínimo 6 (sels) consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12º (décima segunda) semana, para no mínimo 45% das gestantes, até dezembro de 2025 Ação n°1 - Realizar o diagnóstico precoce de gravidez na Atenção Primária á Saúde (APS) Ação n°2 - Realizar o minimo de seis consultas pré-natal sonda para mente de 2025 Ação n°3 - Realizar o minimo de seis consultas pré-natal por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Ação n°3 - Realizar o minimo de seis consultas pré-natal por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Ação n°4 - Realizar minimo de seis consultas pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal. Ação n°5 - Estimular nas consultas de pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal. Ação n°6 - Realizar atendimento dontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação n°1 - Realizar endimento dontológico para mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação n°2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional Acção n°2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional accordo gestacional para mulheres, durante o destidos matemos por causa obstétrica direta voice de bitos matemos en consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consultas de pré-natal odontológico para mulheres, durante o período gestacional consulta | Nº | Descrição da meta | Indicador | | | alcançada | | Plano (2022- | | Programática (nº do programa e nº da ação no | | |
| Ação n°2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Ação n°3 - Realizar mínimo de seis consultas pré-natals nas gestantes do município até o parto. Ação n°4 - Registro adequado em tempo oportuno das consultas de pré-natal realizadas na APS no sistema de informação e-SUS AB Ação n°6 - Realizar busca ativa para captação precoce das gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação n° 1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal adontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação n° 2 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período de bitos maternos em determinado período e local de residência Ação n° 2 - Atualizar o protocolo de pré-natal | 12.7.1 | mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª (décima segunda) semana, para no mínimo 45% das gestantes, até | nascidos vivos com mínimo de seis consultas pré-natais durante a | | Aguardando dados do Programa Previne | | 45% | 45% | Proporção | 0073/2418 | custos | Atenção Primária á |
| Ação nº3 - Realizar mínimo de seis consultas pré-natais nas gestantes do município até o parto. Ação nº4 - Registro adequado em tempo oportuno das consultas de pré-natal realizadas na APS no sistema de informação e-SUS AB Ação nº6 - Estimular nas consultas de pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal. Ação nº6 - Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº 1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação nº 2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico por meio do parto normal apuração 12.7.3 Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Ação nº 1 - Realizar educação permanente quanto o protocolo municipal de pré-natal Ação nº 1 - Realizar atendimento odontológico por municipal de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de pré-natal Ação nº 3 - Realizar o monitoramento dos consultas de pré-natal odontológico por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) 100% (Ameta se refere a não ultrapassam os quantitativo de óbitos maternos em determinado período e local de residência Ação nº 1 - Realizar educação permanente quanto o protocolo municipal de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de pré-natal | Ação nº | 1 – Realizar o diagnóstico precoce | de gravidez na Atenção Pri | mária á S | aúde (APS) | | | | | | | |
| Ação nº4 - Registro adequado em tempo oportuno das consultas de pré-natal realizadas na APS no sistema de informação e-SUS AB Ação nº6 - Realizar abusca ativa para captação precoce das gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº 1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional, até determinado período gestacional até determinado período e local de residência Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Ação nº 1 - Realizar atendimento portocolo de prefinada de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de prefinada e prefinada de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de prefinada e prefinada de prefinada e prefinada de prefinada e prefinada de prefinad | Ação nº | 2 – Realizar o monitoramento das | consultas de pré-natal por r | neio do pa | ainel de indicadores | s da Atenção I | Primária | ı á Saúde | (APS) | | | |
| Ação nº5 - Estimular nas consultas de pré-natal a conscientização sobre a prática do parto normal. Ação nº6 - Realizar busca ativa para captação precoce das gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional ad odontológico para mulheres, durante o período gestacional ad período gestacional, até dezembro de 2025. Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em de doitos maternos em de doitos maternos em de determinado período e local de residência sobstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em abstétrica direta Reduzir, anu | Ação nº | 3 – Realizar mínimo de seis consu | ltas pré-natais nas gestante | s do muni | cípio até o parto. | | | | | | | |
| Ação nº6 - Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº 1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional até dezembro de 2025. Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período el local de residência Reduzir, anualmente, o número de dobitos maternos em determinado período el local de residência Ação nº 1 - Realizar educação permanente quanto o protocolo municipal de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de pré-natal | Ação nº | 4 - Registro adequado em tempo c | portuno das consultas de p | ré-natal re | alizadas na APS n | o sistema de | informa | ção e-SU | S AB | | | |
| Realizar atendimento odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº 1 - Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Realizar atendimento odontológico para mulheres, durante o período gestacional Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Realizar atendimento das consultas de pré-natal Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência Número de óbitos maternos em acterminado período e local de residência de | Ação nº | 5 - Estimular nas consultas de pré- | -natal a conscientização sob | re a prátic | ca do parto normal | | | | | | | |
| odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até dezembro de 2025. Ação nº 1 - Realizar atendimento dontológico para mulheres, durante o período gestacional Ação nº 2 - Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Ação nº 1 - Realizar atendimento, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos em abstétrica direta Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Ação nº 1 - Realizar educação permanente quanto o protocolo municipal de pré-natal Ação nº 2 - Atualizar o protocolo de pré-natal | Ação nº | 6 - Realizar busca ativa para capta | ção precoce das gestantes | pelos Age | entes Comunitários | de Saúde | | | | | | |
| Ação n° 2 – Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta O | 12.7.2 | odontológico para no mínimo 60% das mulheres, durante o período gestacional, até | com atendimento | - | Aguardando dados do Programa Previne | | 60% | 60% | Proporção | 0073/2418 | custos | Atenção Primária á |
| Ação n° 2 – Realizar o monitoramento das consultas de pré-natal odontológico por meio do painel de indicadores da Atenção Primária á Saúde (APS) Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta O | Ação nº | 1 - Realizar atendimento odontoló | gico para mulheres, durante | o período | o gestacional | | l | | | <u>l</u> | | |
| Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos por causa obstétrica direta Número de óbitos maternos em custos diretos Número 0073/2418 Sem custos diretos Número 0073/2418 Sem custos diretos Vigilância em Saúde Ação n°1 – Realizar educação permanente quanto o protocolo municipal de pré-natal Ação n°2 – Atualizar o protocolo de pré-natal | | | • • | • | | de indicadore | s da Ate | enção Prir | mária á Saúd | e (APS) | | |
| Ação n°2 – Atualizar o protocolo de pré-natal | | Reduzir, anualmente, o número de óbitos maternos em determinado período e local de | Número de óbitos maternos por causa | 2 | | 100% (A meta se refere a não ultrapassarm os o quantitativo de 2 óbitos / | | | | | custos | Atenção Primária á Saúde (APS) em Parceria com a Coordenadoria da Vigilância em |
| , | Ação nº | 1 – Realizar educação permanente | e quanto o protocolo munici | oal de pré | -natal | | | | • | • | | |
| Ação n°3 – Monitorar os internamentos e condutas hospitalares de gestantes e puérperas nas maternidades do Município de Sobral | Ação nº | 2 – Atualizar o protocolo de pré-na | tal | | | | | | | | | |
| | Ação nº | 3 - Monitorar os internamentos e o | condutas hospitalares de ge | stantes e | puérperas nas mat | ernidades do | Municíp | io de Sob | oral | | | |



| | | | | SECRETARIA DA | SAÚDE | ` | | | | | |
|---------|---|--|----------------|--|-----------------|----------|-----------|----------------|--------------------|--------------------------|---|
| Ação nº | 4 – Compartilhar com os Centros c | de Saúde da Familia (CSF) | o monitora | amento dos interna | mentos e con | dutas ho | spitalare | s das gestante | es, garantido a co | ntinuidade do | cuidado. |
| Ação nº | 5 – Realizar auditoria nos prontuár | rios de pré-natal e atualizar | a planilha | de monitoramento | das gestante | s em ten | npo hábil | | | | |
| Ação nº | 6 - Realizar mensalmente as reun | iões do comitê de mortalida | de materr | na, perinatal e infan | til. | | | <u> </u> | | | |
| 12.7.4 | Realizar exames para sífilis e HIV em no mínimo 60% das gestantes cadastradas e acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, até dezembro de 2025. | Proporção de gestantes com exames de sífilis e HIV realizados. | 70,1% 2020 | Sem apuração Aguardando dados do Programa Previne Brasil | Sem apuração | 60% | 60% | Proporção | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Realizar exames para sífilis e l | HIV nas gestantes cadastra | das e aco | mpanhadas pela es | stratégia saúd | e da fan | nília | | | | |
| Ação nº | 2 - Registrar adequadamente os e | exames realizados no e-SUS | S | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 – Monitoramento a realização de | os exames por meio do pair | nel de indi | cadores da Atenção | o Primária á S | Saúde (A | PS) | | | | |
| 12.7.5 | Garantir a realização de um teste rápido para hepatite B e hepatite C para 100% das gestantes acompanhadas pelos Centros de Saúde da Família. | Percentual de gestantes acompanhadas pelos CSF | 72,18% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Certificar os profissionais da Af | tenção Primária à Saúde no | s cursos | Telelab sobre o dia | gnóstico de H | ер. В е | С | | | | |
| | 2 – Pealizar teste ránido nara heno | atite B e hepatite C, em ges | tantes acc | ompanhadas pelos | | | | | | | |
| _ | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 – Busca ativa pela ESF de gesta | | • | | | | | • | | | |
| Ação nº | | poratoriais na rede de saúde | e do munio | | | | | • | | | |

OBJETIVO Nº 12.8 – Fortalecer o Trevo de Quatro Folhas como estratégia municipal de apoio à prevenção da mortalidade materna e infantil.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|---|
| 12.8.1 | Promover, semestralmente, capacitação com 100% das mães sociais de acordo com o plano de necessidades de desenvolvimento profissional | Percentual de capacitação para mães sociais novatas realizadas | 2 2019 | 75% | 75% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação n°1 – Realizar capacitação para as mães sociais novatas



| Acão nº | 2 – Ofertar momentos de Educaçã | o Permanente nara as Mãe | s Sociais | | | | | | | | |
|----------|--|---|----------------|--------------------|---------------|------|------|------------|-----------|--------------------------|---|
| | 3 – Adquirir material educativo e g | · | | ciais. | | | | | | | |
| 12.8.2 | Garantir anualmente a visita hospitalar de no mínimo 95% das puérperas sobralenses internadas nas maternidades públicas do municiípio | Percentual de puérperas sobralenses internadas nas maternidades visitadas | 97,98% 2020 | 97% | 102,11% | 95% | 95% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| | 1 – Realizar visitas diárias a mate | | | | | | | | | | |
| | 2 - Avaliar a caderneta da gestant | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Avaliar a satisfação das gestar | • | ento do p | ré-natal | | , , | | | | | |
| 12.8.3 | Garantir, anualmente, apoio de mãe social para 100% das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos de idade indicadas pelas equipes da eSF, consonante com os critérios estabelecidos pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas. | Percentual das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos de idade com de mãe social indicadas pelas equipes de acordo com os critérios estabelecidos pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº: | 1 – Realizar visitas domiciliares às 2 – Disponibilizar acompanhament | | | | | | | | | | evo de Quatro |
| Folhas | 3 – Garantir fardamento e EPIs pa | ra as Mães Sociais que este | eiam atuar | ndo nos domicílios | ou nos hospit | ais | | | | | |
| 12.8.4 | Garantir, anualmente, kit gestante para 100% das gestantes dentro do perfil estabelecido pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas. | Percentual de gestantes dentro do perfil estabelecido pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas com kit gestante garantido | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Ofertar kit gestante dentro dos | critérios estabelecidos pela | Estratégia | a Trevo de Quatro | Folhas. | | | | | | |
| Ação nº: | 2 – Garantir a aquisição dos itens | que compõe o kit gestante e | em quantio | dade suficiente. | | | | | | | |
| 12.8.5 | Acompanhar, anualmente, 100% das crianças de alta hospitalar com peso menor que 2 quilos. por meio do Projeto Coala. | Percentual das crianças de alta hospitalar com peso menor que 2 kg acompanhadas pelo Projeto Coala. | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |



Ação n°1 – Identificar e monitorar nas maternidades as crianças nascidas com menos de 2.000g.

Ação nº2 - Ofertar acompanhamento de médico pediatra e enfermeiro neonatologista da Estratégia Trevo de Quatro Folhas

Ação nº 3 - Acompanhar diariamente no docimicilio os RN consonantes aos critérios estabelecidos pelo Projeto Coala.

OBJETIVO N°12. 9 - Fortalecer ações para a Saúde do Adolescente

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| 12.9.1 | Garantir, anualmente, o acompanhamento de 100% dos adolescentes em conflito com a lei nos Centros Socioeducativos de acordo com as diretrizes do PNAISARI | Percentual de adolescentes acompanhados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação nº 1 –Realizar ações de promoção de alimentação e hábitos saudáveis

Ação nº 2 - Desenvolver atividades intersetoriais voltadas à promoção da cultura de paz e redução da violência

Ação nº 3 - Potencializar estratégias terapêuticas de cuidado para redução de danos do uso de tabaco, álcool e substâncias psicoativas

Ação nº 4 – Assegurar o atendimento odontológico dos socioeducandos

Ação nº 5 – Realizar ações sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção de IST's

Ação nº 6 - Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial dos socioeducandos

| 12.9.2 | Realizar, anualmente, a Semana Municipal do Adolescente. | Número de Semana Municipal do Adolescente realizada | 1 2020 | 0 Realizada apenas no mês de Setembro | 0% | 1 | 4 | Número | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) | |
|--------|--|---|-----------|--|----|---|---|--------|-----------|------------------------|---|--|
|--------|--|---|-----------|--|----|---|---|--------|-----------|------------------------|---|--|

Ação n°1 – Realizar ações coletivas intersetoriais durante a Semana Municipal do Adolescente

Ação n°2 – Sensibilizar as equipes para a realização de açãos voltadas à promoção da saúde do adolescente.

Ação n°3 – Realizar o registro adequado das ações coletivas no e-SUS-AB.



| | | | | SECRETARIA D | A SAUDE | | | | | | |
|---------|---|--|-------------|--------------------|---|----------|-----|-----------|-----------|---------------|--|
| Ação nº | 2- Divulgar o atendimento multipro | fissional do Projeto em esco | olas públic | as, privadas e pro | jetos sociais | | | | | | |
| Ação nº | 3 – Identificar grupos de adolesce | ntes nos territórios e de mov | /imentos v | oltados à juventud | le dentro do m | unicípio | i | | | | |
| Ação nº | ² 4 – Realizar parceria com o Progra | ama Saúde na Escola (PSE |) para o de | esenvolvimento da | ıs ações | | | | | | |
| 12.9.4 | Reduzir, anualmente, a gestação na adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos) para até | Proporção de gravidez na adolescência entre as | 11,63 | 8% | 100% (A meta se refere a termos no máximo 15%, | 15% | 15% | Proporção | 0073/2418 | Sem custos | Coordenadoria da Atenção Primária á |

portanto está

sendo

alcançada em sua totalidade). Saude (APS)

diretos

Ação nº 1 – Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para adolescentes.

15% do total de gestações de

mulheres de Sobral

Ação nº2 - Realizar parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE) para o desenvolvimento de ações de prevenção a gravidez na adolescência

2020

| 3 1 | <u> </u> | \ /1 | | , , | | | | | | |
|--|---|--|------|------|------|------|------------|-----------|--------------------------|---|
| Garantir a realizad natal sigiloso para adolescentes desacompanhado que procurarem o do Mandacaru, at de 2025. | a 100% dos Percentual adolescent realização sigiloso no | es com de pré natal - Projeto Flor | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação nº1 - Fortalecer estratégias para atendimentos de adolescentes desacompanhados dos pais e ou responsáveis em parceria com os Centros de Saúde da Família, escolas e organizações públicas e privadas

Ação n 2 – Ofertar atendimento multiprofissional aos adolescentes acompanhados pelo projeto Flor do Manacaru

Ação n 3 - Realizar exame citopatológico nas adolescentes acompanhados pelo projeto Flor do Manacaru

faixas etárias 10 a 19

anos.

Ação n 4 - Realizar planejamento familiar junto aos adolescentes acompanhados pelo projeto Flor do Manacaru

OBJETIVO N°12. 10 - Ampliar o acesso e a oferta de ações e serviços odontológicos da rede básica para a população.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|---------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| 12.10.1 | Manter, anualmente, 82% a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB). | Percentual da cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | 89,24% 2020 | 100% | 121,95% | 82% | 82% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação n°1 – Monitorar, mensalmente a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.



| Ação nº2 | 2 – Manter quadro completo de pre | ofissionais da odontologia pa | ara melho | ria do acesso à ate | enção saúde b | ucal. | | | | | |
|----------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 12.10.2 | Realizar, quadrimestralmente, ações coletivas para prevenção a exodontia precoce em 100% dos Centros de Saúde da Família. | Percentual de CSFs com ações realizadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde (APS) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Realizar ações coletivas para p | prevenção a exodontia preco | oce nos C | SF | | | | | | | • |
| Ação nº2 | 2 – Realizar preferencialmente pro | ocedimentos preventivos e c | urativos. | | | | | | | | |
| | Realizar, anualmente, exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal para 100% da população com mais de 40 anos que comparecerem ao Centro de Saúde da Família (CSF) | Percentual da população com mais de 40 anos que comparecerem ao CSF para realizar exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal | 100% 2020 | 45% | 45% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Realizar exames preventivos p | ara detecção precoce do câ | incer buca | al para a população | com mais de | 40 anos | s que con | nparecerem a | o CSF. | | |
| OBJETI | VO N°12. 11 - Informatizar os se | rviços da Atenção Primári | a a Saúde | 9 | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 12.11.1 | Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% dos serviços de saúde da Atenção Básica, até dezembro de 2025 | Percentual de Serviços da Atenção Básica com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) instalado | 90% 2020 | 100% | 111,11% | 90% | 100% | Percentual | 0073/2418; 0500/1471 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde (APS) em Parceria com a Coordenadoria Administrativa |
| Ação n° | 1 - Adquirir e instalar equipamento | os de informática | I | l | | <u> </u> | | 1 | | | |
| | 2 - Implantar do Prontuário Eletrô | | odos os s | erviços da atenção | básica. | | | | | | |
| | Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% dos serviços de saúde da Atenção Básica, até dezembro de 2025 | Percentual de Serviços da Atenção Básica com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) instalado | 90% 2020 | 100% | 111,11% | 90% | 100% | Percentual | 0073/2418; 0500/1471 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde (APS) em Parceria com a Coordenadoria Administrativa |
| | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 1 – Adquirir equipamentos de infor | mática com boa capacidade | de opera | cionalização dos s | istemas. | | | | | | |
| | 1 – Adquirir equipamentos de infor2 – Capacitar as equipes multiprof | · | • | cionalização dos s | istemas. | | | | | | |



| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|----------|--|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 12.12.1 | Reduzir, anualmente, a taxa de mortalidade infantil. | Taxa de mortalidade infantil reduzida | 10,63 2020 | 10,6 | 100% | 10,5 | 10,5 | Таха | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Realizar ações sobre a pre | venção da prematuridad | de infantil | | | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Monitorar os internamento | s e condutas hospitalare | s de crianç | as menores de 01 ano | | | | | | | |
| Ação n° | 3 – Compartilhar com os CSF | o monitoramento dos int | ernamento | s e condutas hospitala | res de crianças | menore | s de 01 ar | no, garantido a | continuidade do cu | idado. | |
| 12.12.2 | Realizar, anualmente, puericultura de, no mínimo, 80% das crianças de 0(zero) a 05(cinco) anos acompanhadas pelos Centros de Saúde da Família (CSF). | Percentual das crianças de 0-5 anos que realizaram consulta de puericultura | 93,35% 2019 | 51% | 63,75% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Atualizar levantamento nor | minal de crianças de 0-5 | anos pelo | s CSF | | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Avaliar crianças de 0 a 5 a | nos na rotina de puericu | Itura dos C | SF | | | | | | | |
| Ação nº3 | 3 – Realizar aferição de peso e | e altura nas puericultura | S | | | | | | | | |
| Ação nº4 | 4 – Realizar registro no e-SUS | das consultas realizada | as com as o | crianças de 0-5 anos. | | | | | | | |
| Ação n° | 5 – Garantir a média anual de | três consultas médicas | para meno | res de um ano classific | ados com risco | clínico | | | | | |
| 12.12.3 | Realizar, anualmente, a Semana Sobralense de Aleitamento Materno | Número de eventos realizados | 1 2020 | 0 Programada para o mês de Agosto | 0% | 1 | 4 | Número | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | ı 1 – Mobilizar as equipes para : | ı a Semana Sobralense d | e Aleitame | nto Materno | | | | | | | |
| | 2 – Realizar a Semana Sobral | | | | | | | | | | |

Ação n°3 – Realizar evento sobre incentivo ao aleitamento materno descentralizado promovido pelos CSF



| 12.12.4 | Realizar anualmente, ações de desenvolvimento e fortalecimento de vínculos familiares e parentalidade positiva em 100% dos Centros de Saúde da Família | Percentual de CSF com ações desenvolvidas sobre vinculos familiares e parentalidade positiva | - | 27,20% | 27,20% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
|---------|--|---|-------------|---------------------------|------------------|-----------|------------|-----------------|-----------|------------------------|--|
| Ação nº | 1 – Realizar atividade coletiva | de desenvolvimento e f | ortalecimeı | nto de vínculos familiare | es e parentalida | ade posit | iva com p | arcerias inters | etoriais | | |
| Ação nº | 2 - Sensibilizar as equipes pa | ra a realização de ações | s de desen | volvimento e fortalecimo | ento de vínculo | s familia | res e pare | entalidade posi | itiva | | |
| Ação n | 3 – Realizar o registro adequad | do das ações coletivas | | | | | | | | | |
| 12.12.5 | Realizar anualmente, ações de enfrentamento a obesidade infantil em 100% dos Centros de Saúde da Família | Percentual de CSF com ações de enfrentamento a obesidade infantil desenvolvidas. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação n°1 – Realizar atividade coletiva de enfrentamento a obesidade infantil com parcerias intersetoriais

Ação n°2 - Implementar a linha de cuidado para obesidade na ESF

Ação n 3 – Realizar o registro adequado das ações coletivas no e-SUS-AB

OBJETIVO N°12.13- Fortalecer ações para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|---------|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 12.13.1 | Realizar, mensalmente, ações coletivas de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis - DCNT em 100% dos Centros de Saúde da Família | Percentual de CSF com ações coletivas de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis mensais | | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação n°1 – Fomentar atividades grupais para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT

Ação n 2 – Capacitar os profissionais da ESF para a realização de ações de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis – DCNT

Ação n 3 – Realizar o registro adequado das ações coletivas no e-SUS-AB



| Nº | Descrição da meta | s para promoção e ate | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|----------|--|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|---|
| 12.14.1 | Realizar, mensalmente, ações coletivas de promoção e atenção à saúde mental em 100% dos Centros de Saúde da Família | Percentual de CSF com ações coletivas de promoção e atenção à saúde mental mensais | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |
| Ação nº | 1 – Fomentar atividades grupa | nis para prevenção prom | oção da : | saúde mental | | | | | | | |
| Ação n 2 | 2 – Capacitar os profissionais | da ESF para a realizaçã | o de açõe | es de promoção da | saúde mental n | os CSF | | | | | |
| Ação n 3 | B – Garantir a realização de m | atriciamento em saúde i | nental no | s CSF | | | | | | | |
| Ação n 4 | 4 – Sensibilizar as equipes da | APS para a identificaçã | precoce | e a notificações de | tentativas de s | suicídio n | os CSF | | | | |
| Ação n 5 | 5 – Realizar o registro adequa | do das ações coletivas r | no e-SUS | -AB | | | | | | | |
| 12.14.2 | Implantar a estratégia Consultório de Rua na Atenção Primária a Saúde, até dezembro de 2025. | Número de consultório na rua implantado | - | 0 Em processo de organização para estruturação da equipe. | 0% | 1 | 100% | Percentual | 0073/2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Primária á Saúde (APS) |

Ação no 1 - Solicitar junto ao Ministério da Saúde credenciamento de Equipe do Co0nsultório na Rua - eCR.

Ação no 2 - Dar ciencia ao CMS, SESA e CIB da solicitação de credenciamento de Equipe do Consultório na Rua - eCR.

Ação no 3 - Contratar profissionais para compor a Equipe do Consultório na Rua - eCR.



| | IZ Nº 13 - Melhoria do acesso e | • | | • | | | | | | | |
|---------------|---|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|---|--|
| OBJETI | VO Nº 13.1 - Fortalecer a Rede | de Atenção às Urgências | e Emerg | ências de Sobra | d. | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 13.1.1 | Garantir, mensalmente, contrapartida para o funcionamento da sede do SAMU conforme ações pactuadas com a Secretaria Estadual de Saúde. | Número de meses com contrapartida garantida | - | 04 | 33,33% | 12 | 48 | Número | 0073/2384 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Garantir contrapartida da SM | S para funcionamento do S | AMU, co | nforme termo de o | cooperação. | | | | | | |
| 13.1.2 | Manter, anualmente, funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h. | Número de UPA em funcionamento | 1 2020 | 01 | 100% | 1 | 1 | Número | 0073/1292 | Municipal, Estadual, Federal e outros recursos vinculados | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 - Monitorar a execução do plar | o de trabalho junto à empr | esa de ge | estão contratada. | | | | | | | |
| OBJETI | VO N°13. 2 – Fortalecer a atenç | ão hospitalar do municíp | io | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 13.2.1 | Garantir, anualmente, 100% dos serviços assistenciais do Hospital Dr. Estevam em pleno funcionamento. | Percentual de serviços ativos no Hospital | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 - Manter o funcionamento dos | serviços ambulatoriais e ho | spitalare | s habilitados no H | lospital Dr. Es | tevam. | | | | | |
| 13.2.2 | Ampliar em 15% a oferta de cirurgias eletivas de média complexidade no Hospital Municipal Estevam Ponte, até dezembro de 2025. | Percentual de cirurgias eletivas de média complexidade realizadas | 167 2020 | Sem apuração Aguardando sistematização de dados no sistema para realizar a quantificação. | Sem apuração | 3,75% | 15% | Percentual | 0073/2376 e 2384 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| | | | | | | | | | | | |

Ação nº 1 - Viabilizar o acesso dos moradores de Sobral às cirurgias eletivas de média complexidade na rede municipal de saúde.



| | | | SECRETARIA | DA SAUDE | | | | | | |
|---------|--|--|---|-------------|------|----|--------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Ação nº | 2 - Realizar mutirão de cirurgias | eletivas. | | | | | | | | |
| 13.2.3 | Implantar serviço de maternidade no Hospital Dr. Estevam, até dezembro de 2023. | Número de maternidade implantada | O1 Realizado adequações no espaço da maternidade no ano de 2022. Atualmente conta com equipamentos, profissionais especialistas e dimensionament o adequado conforme portaria do MS. | 100% | 01 | 01 | Número | 0073/2376, 2384, 1371 e 2569. | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| | 1 - Viabilizar parceria com a Sec | | | dade munici | pal. | | | | | _ |
| | 2 - Adquirir equipamentos para o | | ade | | | | | | | |
| | 3 - Contratar profissionais para a4 - Realizar educação permaner | | | | | | | | | |
| | 5 - Reformar o prédio para melh | | | | | | | | | |
| 13.2.4 | Implantar o serviço de centro de imagem no Hospital Dr. Estevam, até dezembro de 2023 | Número de centro de imagem implantados | O1 Prédio reformado e adequado para funcionamento. Adquirido equipamentos (tomografia computadorizada , aparelho de RaioX, aparelho de endoscopoia, dentre outros), equipe dimensionada e atuante no serviço. Presença de | 100% | 01 | 01 | Número | 0073/2376, 2384, 1371 e 2569. | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |

processos de educação permanente.

Ação nº 1 - Adquirir equipamentos para o funcionamento do Centro de Imagem

Ação $n^{\rm o}$ 2 - Contratar profissionais para assistência no Centro de Imagem

Ação nº 3 - Realizar educação permanente para profissionais

Ação nº 4 - Reformar o prédio para implantação do serviço.



| 13.2.6 | Garantir, anualmente, a oferta de 17 (dezessete) leitos de clínica médica para regulação, no Hospital Dr. Estevam. | Número de leitos de clínica médica garantidos para regulação | 17 2020 | 21 | 123,53% | 17 | 17 | Número | 0073/2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
|---------|--|---|------------|--------------------|----------------|-----------|-----------|------------|---------------------|-------------------------------------|--|
| Ação nº | 1 - Qualificar o núcleo interno de | regulação. | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 - Conferir a pactuação de leitos | s regulados no sistema de s | saúde. | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Elaborar protocolos clínicos p | para melhoria da qualidade | da assist | ência à saúde | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Realizar educação permaner | te com os profissionais | | | | | | | | | |
| Ação nº | 5 - Garantir recursos humanos d | e nível superior e técnico p | ara as ati | vidades assisten | ciais | | | | | | |
| 13.2.7 | Garantir o fornecimento de gases medicinais no Hospital Municipal Doutor Estevam, até dezembro de 2023 | Número de meses com rede de gases medicinais garantidos. | - | 04 | 33,33% | 12 | 48 | Número | 0073/2376 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | 1 - Realizar organização e instala | ção do sistema de distribui | ção de ga | ases medicinais c | om estrutura d | de alarme | e e monit | oramento | | | |
| - | 2 - Contratar empresa especializ | - | | | | | | | der os pacientes ir | nternados no ho | spital Dr. Estevam |
| 13.2.8 | Garantir, mensalmente, 100% dos contratos para o fornecimento de alimentação para funcionários e acompanhantes e serviço hospitalar e dietético para pacientes do Hospital Municipal Dr. Estevam | Número de contratos ativos | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 - Manter contratos com empres | sas fornecedoras do serviç | o de alime | entação e nutrição | n hospitalar; | I | | | | 1 | |
| Ação nº | 2 - Monitoramento das ações de | contas da empresa contrat | tada. | - | · | | | | | | |
| 13.2.9 | Garantir fornecimento de enxoval hospitalar e higienização de tecidos à 100% das unidades pertencentes a Secretaria Municipal da Saúde de Sobral até dezembro de 2025. | Percentual de unidadades pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde com fornecimento de enxoval hospitalar e higienização de tecidos. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2376 e 2384 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |



| 13.2.10 | Garantir contrato ativo para realização de hemodiálise em pacientes com indicação clínica internados no Hospital Doutor Estevam até dezembro de 2025. | Contrato ativo para prestação de serviços de hemodiálise | - | 01 Empresa contratada pelo IGS e acompanhament o das ações pela diretoria assistencial/técni ca e geral. | 100% | 1 | 4 | Número | 0073/2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
|----------|---|--|----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|-------------------------------------|--|
| | 1 –Contratar empresa especializa | | | | de equipe, ed | quipameı | ntos e ins | umos necess | ários à realização d | los procedimen | tos. |
| OBJETI | VO N° 13.3 - Fortalecer a Rede | de Cuidado com a Pesso | a com Do | eficiência. | | | ı | | Г | T | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 13.3.1 | Garantir, anualmente, no mínimo 85% a oferta de exames complementares para detecção precoce das perdas auditivas na sede do municipio de Sobral. | Percentual de exames complementares para detecção precoce das perdas auditivas. | - | Sem apuração Aguarda fechamento dos dados processados | Sem apuração | 85% | 85% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Garantir quantitativo mínimo | de profissionais para mante | er a oferta | de exames comp | olementares p | ara dete | cção prec | oce das perd | as auditivas | | |
| | 2 – Garantir a manutenção dos e | <u> </u> | | , | | | | | | | |
| Ação nº: | 3 – Adquirir, quando necessário, | equipamentos para exame | s comple | mentares para de | tecção precoc | e das pe | rdas aud | itivas. | T | 1 | |
| 13.3.2 | Realizar quadrimestralmente educação permanente com os profissionais do Centro de Reabilitação de Sobral | Número de educações permanentes realizadas | 3 2019 | 04 | 133,33% | 3 | 12 | Número | 0072 / 2381 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Realizar educação permanen | te para os profissionais do | Centro de | e Reabilitação de | Sobral | | • | | | | |
| 13.3.3 | Realizar, quadrimestralmente, ações intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências atendidas no Centro de Reabilitação de Sobral. | Número de ações intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências atendidas no Centro de reabilitação de Sobral | 2 2020 | 08 | 266,67% | 3 | 12 | Número | 0073/2384 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada |



| Ação nº | Ação n°1 – Realizar parcerias intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|-----------------------|--|
| 13.3.4 | Garantir, mensalmente, acompanhamento a 100% dos pacientes ostomizados residentes no município de Sobral | Percentual de pacientes acompanhados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº 1 - Realizar periodicamente visitas aos pacientes ostomizados na sede de Sobral. | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 2 – Garantir entrega de bolsas aos pacientes ostomizados de Sobral. | | | | | | | | | | | |
| , | Ação n° 3 – Discussão de casos com a atenção primária. | | | | | | | | | | |
| Ação nº | Ação nº 4 – Realizar ações de matriciamento com as equipes de saude da famila que acompanha pacientes ostomizados nos distritos de sobral. | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 5 – Adquirir materiais médico ho | spitalares para os paciente | s ostomiz | ados. | | | | | | | |
| 13.3.5 | Assegurar atendimento em 100% dos recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia severa e moderada, até dezembro de 2025. | Percentual dos recém- nascidos com diagnóstico de anquiloglossia severa e moderada atendidos | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Sem custo direto | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Assegurar atendimento em 10 | 00% dos recém-nascidos c | om diagn | óstico de anquilo | glossia severa | e mode | rada | | | | |
| 13.3.6 | Garantir contrato ativo para fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual aos pacientes acompanhados pelo Centro de Reabilitação de Sobral até dezembro de 2025 | Número de contrato ativo para aquisição de AASI (Aparelhos de Amplificação Sonora Individual) | - | 02 | 200% | 1 | 4 | Número | 0073/2384 e 2299 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1- Contratar empresa especializa | ada em fornecimento de Ap | arelhos d | le Amplificação S | onora Individu | al. | | • | | | |
| OBJETI | OBJETIVO N° 13.4 – Garantir ações de prevenção das doenças infectocontagiosas de Sobral. | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |



| 13.4.1 | Garantir, anualmente, a execução e atualização do Plano de Ações e Metas das doenças infecto contagiosas atendidas no Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS). | Número de Plano de Ações e Metas executado e atualizado | - | 01 Plano atualizado no mes de Fevereiro, sendo acompanhado continuamente. | 100% | 1 | 1 | Número | 0073/2384 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada |
|---------|---|--|--------------|---|---------|------|------|------------|-----------|------------------------|--|
| Açao nº | Ação n°1 – Realizar e monitorar as ações do Plano de Ações e Metas das doenças infecto contagiosas atendidas no CRIS | | | | | | | | | | I |
| 13.4.2 | Realizar, quadrimestralmente, duas ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção das IST (HIV/AIDS/Hepatites virais). | Número de ações realizadas de promoção da saúde e prevenção das IST | 85 2020 | 08 | 133,33% | 6 | 24 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | 1 – Realizar ações de promoção | e prevenção das IST (HIV// | AIDS/Hep | oatites virais). | | | | | | • | |
| 13.4.3 | Garantir, anualmente, educação permanente para 100% dos Centros de Saúde da Família para realização de teste rápido anti-HIV/ sífilis/ hepatites virais B e C. | Percentual dos CSF qualificados para testagem rápida | 100% 2020 | 16% Realizado educação permanente com os CSF's Novo Recanto, Expectativa, Jaibaras, Junco e Rafael Arruda | 16% | 100% | 100% | Percentual | 0072/2381 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada, em Parceria com a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 1 - Treinar os executores de test | es rápidos dos Centros de | Saúde da | Família | | | | | | | |
| 13.4.4 | Ofertar testes rápidos anti HIV, Sífilis, Hepatite B e C a 100% das gestantes atendidas no Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS) até dezembro de 2025. | Percentual de gestantes com testes rápidos realizados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2385 | Sem custo direto | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação nº | Ação nº1 – Ofertar testes rápidos anti-HIV, Sífilis, Hepatite B e C as gestantes e seus parceiros sexuais. | | | | | | | | | | 1 |
| Ação nº | 2 – Garantir realização de sorolo | gias para HIV conforme pro | tocolo do | Ministério da Sa | úde. | | | | | | |
| 13.4.5 | Manter em 100% a oferta de testes-rápidos para a detecção do diagnóstico do HIV entre jovens de 15 a 34 anos, até dezembro de 2025 | Percentual de testes- rápidos ofertados | 67% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2385 | Sem custo direto | Coordenadoria da Atenção Especializada |



| Ação n° | I – Ofertar testes-rápidos nas ins | tituições públicas e privada | s do mur | nicípio de Sobral | | | | | | | |
|----------|--|---|-------------|---------------------|-------------|----------|----------|------------|-----------|------------------------|---|
| Ação nº2 | 2 – Garantir realização de soroloç | gias para HIV conforme pro | tocolo do | Ministério da Sa | úde. | | | | | | |
| 13.4.6 | Garantir coleta da primeira carga viral em 100% dos casos novos de HIV/AIDS diagnosticados no CRIS | Percentual de pacientes com carga viral garantida | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada em Parceria com o LACEN |
| Ação n° | Busca ativa dos pacientes co | m HIV/AIDS para realizaçã | o da carg | a viral. | | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 - Oferecer coleta semanal para | carga viral dos pacientes | com HIV/ | AIDS atendidos n | o CRIS. | | | | | | |
| 13.4.7 | Garantir a coleta de carga viral em 100% dos pacientes que apresentarem teste positivo para Hepatite B e C acompanhados no CRIS. | Percentual de pacientes com carga viral garantida | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada em Parceria com o LACEN |
| | I – Busca ativa dos pacientes co | <u> </u> | | | 0010 | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Oferecer coleta semanal para | i carga viral dos pacientes o | com hepa | itite C atendidos r | o CRIS. | | | Т | | T | |
| 13.4.8 | Realizar, mensalmente, educação permanente com os profissionais do Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS) | Número de capacitações realizadas | - | 11 | 91,67% | 12 | 48 | Número | 0072/2381 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada em Parceria com a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia |
| Ação nº | 01 - Realizar educação permane | nte com os profissionais do | CRIS | | | | | | | | |
| 13.4.10 | Manter ativa a Unidade Dispensadora de Medicamentos do Centro de Referência em Infectologia de Sobral, até dezembro de 2025. | Numero de UDM funcionantes | - | 01 | 100% | 1 | 1 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| | 1- Garantir insumos para a dispe | | | | | | | | | I | |
| , | 2- Manter equipe mínima para o | | | | | | | | | | |
| Ação n° | Garantir suporte tecnológico p | ara acesso aos sistemas n | ninisteriai | s de notificação e | dispensação | de medio | camentos | | | | |



Ação nº 2- Manter equipe mínima para funcionamento dos laboratórios em horário comercial

Ação nº 3- Garantir manutenção técnica dos equipamentos de análise e diagnóstico do laboratório do Centro de Referência em Infectologia de Sobral



| OBJETI | DBJETIVO Nº 13.5 - Ampliar o acesso e a oferta de ações e serviços odontológicos na rede especializada do município para a população | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |
| 13.5.1 | Garantir, anualmente, acesso aos serviços de exames radiológicos e "documentação ortodôntica" para 100% dos pacientes atendidos em tratamento ortodôntico no Centro de Especilidades Odontológicas (CEO). | Percentual dos pacientes atendidos em tratamento ortodôntico no CEO com acesso aos serviços de exames radiológicos e "documentação ortodôntica" | 100% 2020 | Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 e 2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Gerência do CEO Municipal) | | |
| Ação nº | 1 – Contratar empresa espe | ecializada para garantir acesso | aos ser | viços radiológicos e docum | entação ortod | ôntica p | ara 100% | 6 dos pacient | es | | | | |
| 13.5.2 | Realizar mensalmente, tratamento ortodôntico / ortopédico com aparelho fixo e/ou removível no Centro de Especilidades Odontológicas (CEO) a 100% dos pacientes em tratamento, de acordo com as necessidades. | Percentual dos pacientes em tratamento ortodôntico/ortopédico | 100% 2020 | Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 e 2418 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Gerência do CEO Municipal) | | |
| Ação nº | 1 – Contratar empresa espe | ecializada para ofertar tratame | nto ortod | ôntico/ortopédico com apar | elho fixo e/ou | removí | vel no CE | 0 | | | | | |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos básicos realizados em pacientes especiais, de acordo com a Portaria no 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 01 - Realizar 190 Procedim | nentos básicos por mês, em pa | cientes e | especiais. | | | | | | | _ | | |



| acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de restauração por mês, em pacientes especiais. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo serão nevistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo serão nevistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de periodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de Periodontia por mês Monitorar, mensalmente, os procedimentos de periodontia por mês Monitorar, mensalmente, os procedimentos de periodontia por mês Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de la función de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de Endodontia por mês sendo destes 20 EPC Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o complexa de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de Endodontia por mês sendo destes 20 EPC Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o complexa de 144 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o complexa de 144 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas dev | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--|-------------------------------|---------|--|---------------|----------|-------|--------|------|-----------------------------|
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de periodontía, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Ção nº 01 - Realizar 90 Procedimentos de de noto com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Ção nº 01 - Realizar 170 Cirurgias por mês Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontía por mês sendo destes 20 procedimentos en derios com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Ção nº 01 - Realizar 170 Cirurgias por mês Número de procedimentos de endodontía por mês Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do ECo serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do ECo serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Ção nº 01 - Realizar 90 Procedimentos de langidos Monitorar, mensalmente, os procedimentos de langidos Monitorar, mensalme | 13.5.4 | os procedimentos de restauração em pacientes especiais, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de | | - | Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o | | 1.140 | 4.560 | Número | • | da Atenção Especializada |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de periodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se mon o 1 - Realizar 150 Procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se mon o 1 - Realizar 150 Procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia por mês sendo destes 20 procedimentos em dentes com três raízes. Sem apuração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Se ma puração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular, de acordo com a portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Monitorar, mensalmente, os procedimentos de circular de procedimentos de circular de procedimentos de circular de procedimentos de circular de procedimen | Ação nº | 01 - Realizar 95 Procedime | entos de restauração por mês, | em paci | entes especiais. | | | | | | |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontía, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | 13.5.5 | os procedimentos de periodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 | | - | Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o | | 1.800 | 7.200 | Número | | da Atenção Especializada |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de endodontia por mês sendo destes 20 procedimentos en dentes com três raízes. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos a tingidos Municipal Coordenadoria da Atenção Especializada (Gerência do CEO Municipal) CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Coordenadoria da Atenção especializada e Federal de Federal de Atenção especializada e Federal de Federal de Atenção especializada e Federal de Federal de CEO Municipal) | Ação nº | 01 - Realizar 150 Procedin | nentos de Periodontia por mês | | | • | • | | | | |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Monitorar, mensalmente, os procedimentos atingidos Número de procedimentos atingidos Sem apuração Sem ap | 13.5.6 | os procedimentos de endodontia, de acordo com a Portaria nº 1464 | | - | Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o | | 1.080 | 4.320 | Número | • | da Atenção Especializada |
| Monitorar, mensalmente, os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Instalar no mínimo 20 (vinte) próteses por mês, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Número de procedimentos a tingidos Número de procedimentos a ti | Ação nº | 01 - Realizar 90 Procedime | entos de Endodontia por mês s | endo de | stes 20 procedimentos em | dentes com ti | ês raíze | S. | | | |
| Instalar no mínimo 20 (vinte) próteses por mês, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração Dados do BPA ainda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | 13.5.7 | os procedimentos de cirurgia, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 | | - | Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o | | 2.040 | 8.160 | Número | | da Atenção Especializada |
| Instalar no mínimo 20 (vinte) próteses por mês, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011. Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Sem apuração 13.5.8 Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | Ação nº | 01 - Realizar 170 Cirurgias | por mês | | , | • | • | | | | |
| | 13.5.8 | (vinte) próteses por mês, de acordo com a Portaria nº 1464 de 24 | | - | Dados do BPA aínda em processamento pelo sistema. As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o | | 240 | 960 | Número | | da Atenção Especializada |
| | Ação nº | 01 - Instalar entre 20 a 50 | próteses por mês | | | | | | | | |



| 13.5.9 | Garantir, anualmente, manutenção preventiva e corretiva a 100% dos equipamentos odontológicos dos CSF e do CEO. | Número de contrato de manutenção ativo que atenda aos equipamentos odontológicos dos CSF e do CEO | - | Sem apuração As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. | Sem apuração | 1 | 4 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Gerência do CEO Municipal) | |
|--|--|---|-----------|---|-----------------|---------|-----------|-------------|-----------|------------------------|--|--|
| Açao n° | 1- Contratar empresa espe | ecializada para garantir manute | ençao pre | eventiva e corretiva a 100% | dos equipam | entos o | dontologi | cos dos CSF | e do CEO. | 1 | | |
| Ação nº 1- Contratar empresa especializada para garantir manutenção preventiva e corretiva a 100% dos equipamentos odontológicos dos CSF e do CEO. Realizar, anualmente, a Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal Número de Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal Número de Semana Sobralense de Prevenção do Serviço para o CER Regional. Sem apuração As metas do CEO serão revistas devido a migração do serviço para o CER Regional. Número de Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal Número de Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal Número de Semana Sobralense de Prevenção do Serviço para o CER Regional. Número 0073/2384 Municipal e Federal (Gerência do CEO Municipal) | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº 1 – Realizar a Semana Sobralense de Prevenção do Câncer Bucal | | | | | | | | | | | | |
| OBJET | OBJETIVO N° 13.6 – Fortalecer as acões do Programa de Atenção Domiciliar | | | | | | | | | | | |

| ORIF | IVO N° 13.6 – Fortalecer as ações do | Programa de Atenção Doi | miciliar | |
|------|--------------------------------------|-------------------------|----------|--|
| | | | | |

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 13.6.1 | Manter a cobertura de 100% da assistência multiprofissional aos pacientes acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar, conforme instrumentos legais específicos do programa até dezembro de 2025. | Percentual de cobertura da assistência multiprofissional aos pacientes acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar, conforme documentos legais específicos do programa | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2290 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |

Ação nº 1 - Garantir a equipe multiprofissional para prestar a assistência aos pacientes cadastrados no programa nos territórios da sede de Sobral.

Ação nº 2- Disponibilizar avaliação do nutricionista e do assistente social da RAS para pessoas com necessidades alimentares especiais conforme Protocolo do Programa de Assistência Nutricional para Necessidades Alimentares Especiais- PANNAE

Ação nº 3- Ofertar dietas especiais conforme Protocolo do Programa de Assistência Nutricional para Necessidades Alimentares Especiais- PANNAE

| 13.6.2 | Implantar um protocolo de prevenção I | Número de protocolos de prevenção de Lesão por Pressão (LPP) implantados | - | 01 | 100% | 01 | 01 | Número | 0073/2290 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada e COPPAS |
|--------|---------------------------------------|---|---|----|------|----|----|--------|-----------|--------------------------|--|
|--------|---------------------------------------|---|---|----|------|----|----|--------|-----------|--------------------------|--|



| 13.6.3 | Executar, mensalmente, 100% dos casos judiciais relacionados aos pacientes do Programa Melhor em Casa. | Percentual de casos judiciais atendidas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2290 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
|--------|---|--|------------|--------------------|---------------|----------|---------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------------|--|
| Ação n | o 01 - Aplicar recursos para atendiment | o de demandas judiciais | | | | | 1 | ı | | 1 | |
| Ação n | º 02 - Autorizar processos de liberação | para execução das demanda | as judicia | is. | | | | | | | |
| 13.6.4 | Responder 100% das solicitações de admissão ao Programa Melhor em Casa em no máximo 20 dias úteis. | Percentual de solicitações respondidas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 e 2290 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | ° 1- Manter equipe mínima conforme po | ortaria que rege o Programa | Melhor e | m Casa. | • | | | • | | 1 | |
| 13.6.5 | Realizar estudo de caso bimestral com abordagem multiprofissional dos pacientes vinculados ao Programa Melhor em Casa. | Numero de sessões de estudo de caso realizadas | - | 02 | 33,33% | 6 | 24 | Número | 0073/2384 e 2290 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | ° 1- Realizar sessões de estudo de cas | o com visita domiciliar, anali | se do pro | ntuário e discuss | ão em grupo d | com a ec | uipe assi | stencial do pr | ograma. | 1 | |
| 13.6.6 | Realizar, quadrimestralmente, 2 (duas) intervenções de cuidado psicossocial com os pais e cuidadores dos pacientes vinculados ao Programa Melhor em Casa. | Numero de intervenções no quadrimestre realizadas | - | 01 | 16,67% | 6 | 24 | Número | 0073/2384 e 2290 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | ı ° 1- Manter equipe mínima conforme po | ortaria que rege o Programa | Melhor e | m Casa. | | | ı | | | | |
| 13.6.7 | Garantir Auxílio Sócio Econômico para 100% dos pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa que atendem aos termos estabelecidos no Art. 10, do Decreto nº 1989, de 27 de fevereiro de 2018 e conforme portaria vigente da Secretaria de Saúde, até dezembro de 2025 | Percentual de pacientes do Programa Melhor em Casa que recebem o Auxílio Sócio Econômico atendendo os termos dos protocolos vigentes. | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/ 2290 | Municipal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | ° 1- Atualizar portaria que dispõe sobre | atualização da relação de p | acientes | integrantes do pro | ograma melho | r em cas | sa aptos a | a receber assi | stência socioeconô | mica; | |
| | | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | - | |

Ação nº 2- Pagar Auxílio Sócio Econômico para pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa que atendem aos critérios.

OBJETIVO N°13. 7 - Fortalecer os serviços de Atenção à Saúde da Mulher e demais especialidades médicas.



| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 13.7.1 | Garantir, quadrimestralmente, a análise de 100% dos exames citopatológicos do colo uterino realizados em pacientes do SUS no município de Sobral | Percentual de análise de exames citopatológicos do colo uterino | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Saúde da Mulher) |
| Ação n | ⁰ 01 - Garantir o funcionamento do labo | ratório de citopatologia d | o CEM. | | | | | | | • | |
| Ação n | ^o 02 - Pactuar fluxo de recebimento das | s lâminas de citotapologia | a do colo | uterino dos CFS բ | oara o CEM. | | | | | | |
| _ | º 03 - Assegurar o fluxo de análise e en | | | • | | a os CSF | -s. | | | | |
| Ação n | ⁰ 04 - Garantir recursos humanos de ní | vel superior e técnico par | a as prát | icas assistenciais | | | | T | | 1 | |
| 13.7.2 | Garantir consulta com médico ginecologista para 100% das pacientes do SUS no município de Sobral, com resultado dos exames citopatológicos do colo uterino anormais. | Percentual de consultas realizadas com médico ginecologistas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Saúde da Mulher) |
| Ação n | ⁰ 01 - Alimentar o sistema SISCAN | | | | | | | | | | |
| Ação n | ⁰ 02 - Realizar contato com as paciente | s com resultado de exam | nes citopa | atológicos do colo | uterino anorm | ais para | agendan | nento prévio c | le consulta com méd | lico ginecolog | gista. |
| Ação n | ° 03 - Agendar consulta com médico gir | necologista para todas as | s paciente | es com resultado | dos exames ci | topatoló | gicos do d | colo uterino ar | normais | | |
| 13.7.3 | Qualificar um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com oferta de mamografia para oferta de exames às mulheres de 50 a 69 anos e biópsia de mama, de mulheres reguladas pelo sistema de saúde de Sobral até dezembro de 2025. | Número de serviço qualificado | - | 01 | 100% | 1 | 1 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Saúde da Mulher) |
| Ação n | ⁰ 01 - Estruturar os equipamentos para | realização de mamografi | ia e biops | ia de mama. | | | | | | | |
| Ação n | ^o 02 - Manter estoque de insumos e eq | uipe profissional para rea | lização d | os exames de ma | mografia e bio | psia de | mama. | | | | |
| Ação n | ⁰ 03 - Garantir recursos humanos de ní | vel superior e técnico par | a as prát | icas assistenciais | | | | | | 1 | |
| 13.7.4 | Garantir, anualmente, no mínimo 80% da utilização dos serviços ofertados no Centro de Especialidades Médicas (CEM). | Percentual de utilização dos serviços ofertados | - | 98% | 122,50% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada (Gerência do CEM) |



| Ação n | 0 01 - Realizar contato com os paciente | se agendadoe nara confir | macão da | e consultas evan | aes ou proced | limentos | | | | | |
|--------|---|--|------------|-------------------|---------------|----------|------|------------|-----------|------------------------|--|
| | 002 - Garantir a contratação dos médic | | | | · · | | | de saúde | | | |
| | ⁰ 03 - Garantir aquisição e manutenção | | | | | | | | | | |
| | ⁰ 04 - Desenvolver estratégias junto co | | | | | | | | os no CEM | | |
| 13.7.5 | Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% dos serviços da Atenção Especializada, até dezembro de 2025 | Percentual de Serviços com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado. | - | 0 | 0% | 33% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | 01 - Adquirir e instalar equipamentos | de informática | | | | | | | | | |
| Ação n | 0 02 - Treinar profissionais para manus | eio do sistema. | | | | | | | | | |
| 13.7.6 | Realizar, quadrimestralmente, 60 (sessenta) pequenas cirurgias no Centro de Especialidades Médicas (CEM). | Número de procedimentos classificados como pequenas cirurgias realizados no Centro de Especialidades Médicas | - | 72 | 40% | 180 | 720 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Especializada |
| Ação n | ° 1- Aquisição de instrumental cirúrgico |) | | | | | | | | | |
| Ação n | ° 2- Aquisição de equipamentos e insu | mos para a Central de Ma | aterial Es | terilizado do CEM | | | | | | | |
| Ação n | ° 3- Contratar médicos especialistas pa | ara realizar os procedimer | ntos | | | | | | | | |
| Ação n | ° 4- Estruturar a sala de pequena cirur | gia do CEM | | | | | | | | | |



| | IZ Nº 14 - Redes de Atenção à Saú | | | | organização | e eficiêr | ncia. | | | | |
|--------------|---|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|---|
| OBJETI Nº | VO № 14.1 - Ampliar a Rede de Ate | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 14.1.1 | Adequar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para CAPS AD III, em conformidade com a Portaria RAPS/CAPS, até dezembro de 2025. | Proporção das adequações do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | - | 0 Aguarda abertura de execução financeira pelo MS | 0% | 25% | 1 | Proporção | 0073/2384, 1371 e 2569 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial e Gerência do CAPS AD |
| Ação nº | 1 - Atualizar projeto técnico para imp | lantação do CAPS AD III | | • | | | 11 | | l | | 1 |
| Ação nº | 2 - Ampliar e reformar o local para se | ede do CAPS AD III; | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Ampliar equipe multiprofissional p | ara atuação no CAPS AI | O III; | | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Credenciar o CAPS AD III junto a | o MS, via SAIPS | | | | | | | | | |
| 14.1.2 | Habilitar o serviço residencial terapêutico para tipo II, conforme a Portaria 3.090, de 23 de dezembro de 2011, até dezembro 2023 | Número de serviço habilitado | - | 0 Aguarda abertura de processo via SAIPS | 0% | 1 | 1 | Número | 0073/2384, 1371 e 2569 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Psicossocial |
| Ação nº | 1- Adequar o Serviço Residencial Te | rapeutico (SRT) de acord | do com a | Portaria 3.090 de | 23 de dezemb | ro de 20 | 11 | | | | |
| Ação nº | 2 - Atualizar projeto técnico para imp | lantação do serviço resid | encial te | rapêutico; | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Reformar serviço residencial tera | pêutico; | | | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Ampliar equipe multiprofissional, | caso necessário, para atu | ıação no | serviço residencia | ıl terapêutico; | | | | | | |
| Ação nº | 5 - Credenciar o serviço residencial t | erapêutico no SAIPS | | | | | | | | | |
| 14.1.3 | Garantir, mensalmente, 100% de acolhimento aos usuários que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas conforme previsto na Portaria Nº 3088/2011. | Percentual de atendimentos realizados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial e Gerência do CAPS AD |

Ação nº1 - Garantir o atendimento especializado multiprofissional na clínica psicossocial álcool e drogas (acolhimento, atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, projeto terapêutico singular, ações intersetoriais e outros)



| Ação nº2 | 2 - Realizar abordagens grupais na p | erspectiva da redução de | danos, r | einserção social, p | oráticas esport | tivas e co | municáv | eis no CAPS A | D e serviços da re | de intersetorial | | |
|----------|--|---|--------------|---------------------|-----------------|------------|------------|---------------|--------------------|------------------------|---|--|
| Ação nº3 | 3 – Ampliar a cobertura de matriciam | ento em saúde mental | | | | | | | | | | |
| Ação nº₄ | 4 - Fortalecer e ampliar ações interse | toriais em serviços da rec | le socioa | ssistencial do mur | nicípio | | | | | | | |
| | 5 - Realizar ações de participação e d | | | | | | | | | | | |
| | 6 - Fomentar ações de reabilitação po | | | | | | | | | | | |
| Ação nº7 | 7 - Manter a parceria com a Atenção | Primária no cumprimento | das açõe | es do PNAISAIRI. | | T | 1 | ı ı | | T | 1 | |
| 14.1.4 | Garantir, mensalmente, 100% de acolhimento aos usuários que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial com transtornos mentais conforme previsto na Portaria Nº 3088/2011. | Percentual de atendimentos aos usuários realizados que chegam ao Centro de Atenção Psicossocial com transtornos mentais | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial e Gerência do CAPS II, em parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. | |
| Ação n º | 1 - Contrareferenciar os pacientes c | om risco baixo ou modera | ado à ate | nção primária a sa | aúde | • | 1 | | | | _ | |
| 14.1.5 | Garantir, mensalmente, 100% do acompanhamento aos pacientes com transtorno grave e persistente com alto risco, conforme Portaria nº 3088/2011 | Percentual de pessoas acompanhadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial (Gerência do CAPS II) | |
| Ação nº | 1 - Promover ações de Reabilitação F | Psicossocial (realizar grup | os, prátic | cas coletivas em s | aúde mental, | visitas do | miciliares | 5) | | • | • | |
| Ação nº2 | 2 - Garantir o acompanhamento de u | suários de alto risco nos 0 | CAPS. | | | | | | | | | |
| 14.1.6 | Promover anualmente ações com os temas alusivos a saúde mental | Número de ações anuais realizadas | 3 2020 | 02 | 50% | 4 | 16 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial | |
| | Ação nº 1 - Realizar ações alusivas à Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas em parceria com o Comad | | | | | | | | | | | |
| | 2 - Realizar ações alusivas ao Seter | | | | | | | | | | | |
| | 3 - Realizar ações alusivas ao Dia da | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 4 - Realizar ações alusivas ao Dia M | undial da Saúde Mental | | | | | | | | | | |



| 14.1.7 | Garantir, mensalmente, até 80% da atenção aos casos notificados de tentativa de Suicídio e automutilação. | Percentual de casos notificados | 80% 2020 | 80% | 100% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
|----------|---|---|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|----------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|--|
| Ação nº | 1 - Avaliar e monitorar as fichas de r | notificação de tentativas d | e suicídio | e automutilação. | | | <u> </u> | | | | L |
| Ação nº | 2 - Realizar busca ativa dos casos n | otificados de tentativas de | suicídio | e automutilação. | | | | | | | |
| Ação nº | 3 - Realizar tratativas com equipe pa | ıra garantir o envio das no | otificaçõe | s de tentativa de s | suicídio e auto | mutilação | em até | 72 horas, conf | orme a Portaria Nº 6 | 60 de 01 de agos | sto de 2016. |
| 14.1.8 | Realizar, anualmente, no mínimo 80% dos procesdimentos de matriciamento junto as equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) | Percentual de ações de Matriciamento realizadas por CAPS II e CAPS AD com Equipes de Atenção Básica. | 100% 2020 | 100% | 125% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2384 | Sem custo direto | Coordenadoria de Atenção Psicossocial em parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| à Atença | Articulação para atualização da I ão Básica. Manter na agenda do CAPS II, C | | | | | | | | | | |
| 14.1.9 | Garantir anualmente até 80% das internações na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Dr. Estevam Ponte estejam de acordo com a Portaria nº 148 de 31 de Janeiro de 2012, no que ao tempo de permanência. | Percentual de internações Psiquiátrica | - | 78,29% | 97,86% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2384, 2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Psicossocial em parceria com a Coordenadoria da Atenção Especializada. |
| Ações n | l º 1 - Elaboração de projeto terapêutio | l co singular de todo pacier | ı ite admiti | do na Unidade de | Internação P | l siquiátrica | ı a do Hosp | ı oital Municipal | Doutor Estevam Po | nte. | |
| Acões n | ° 2 - Encontro semanal da equipe mu | ıltidisciplinar para discuss | ão dos c | asos internados n | o setor. | | | | | | |

Ações nº 3 - Durante a internação matriciar o território para continuidade dos cuidados pós alta.



| 14.1.10 | Garantir, mensalmente, os gêneros alimentícios para os serviços de saúde que ofertam alimentação aos pacientes/usuários. | Número de Unidades de Saúde que receberam gêneros alimentícios | 3 2020 | 04 CAPS Geral, CPAS AD, CAPSi e UA. | 133,33% | 3 | 3 | Número | 0073/2384, 2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Atenção Psicossocial em Parceria com a Coordenadoria Administrativa e Coordenadoria da Atenção Especializada |
|---------|---|---|--------------|--|---------------|----------|----------|--------------|-----------------|-------------------------------------|---|
| Ação nº | 1 - Adquirir gêneros alimentícios nec | essários para o atendime | nto realiz | zado nas unidades | de saúde. | | | | | | |
| Ação n° | 2 - Adquirir gêneros alimentícios nec | essários para o atendime | nto realiz | zado nos hospitais | intervenciona | dos para | enfrenta | mento à pand | emia. | | _ |
| 14.1.11 | Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades realizadas pela Unidade de Acolhimento, conforme a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. | Percentual de atividades realizadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| Ação nº | 1 – Garantir mensalmente o custeio p | para manutenção das ativ | idades da | a Unidade de Aco | himento; | l | l | | | | |
| Ação nº | 2 - Garantir equipe mínima para o fu | ncionamento das atividad | les da Un | nidade Acolhiment | 0; | | | | | | |
| 14.1.12 | Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades realizadas pelo CAPS II. | Percentual de atividades realizadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| Ação nº | 1 – Garantir mensalmente o custeio p | para manutenção das ativ | idades d | o CAPS II | | I | I | | | | |
| Ação nº | 2 - Garantir equipe mínima para o fui | ncionamento das atividad | les do CA | APS II. | | | | | | | |
| 14.1.13 | Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades realizadas pelo CAPS AD. | Percentual de atividades realizadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| Ação nº | ı 1 – Garantir mensalmente o custeio p | para manutenção das ativ | idades de | o CAPS AD. | | <u>I</u> | <u>I</u> | | | | ı |
| Ação nº | 2 - Garantir equipe mínima para o fui | ncionamento das atividad | les do CA | APS AD. | | | | | | | |
| 14.1.14 | Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades pela Residência Terapêutica. | Percentual de atividades realizadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |



| | 1 – Garantir mensalmente o custeio ¡ | para manutenção das ativ | nuades c | io Residencia Tera | apeutica. | | | | | | |
|---------|---|---|-----------|---|-----------|------|------|------------|-----------|------------------------|---|
| \ção nº | 2 - Garantir equipe mínima para o fur | ncionamento das atividad | es do Re | esidência Terapêut | tica. | | | | | | |
| 4.1.16 | Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades realizadas pelo CAPSi. | Percentual de atividades realizadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| ∖ção n° | 1 – Garantir mensalmente o custeio p | oara manutenção das ativ | idades d | o CAPS AD. | | 1 | | L. | | 1 | |
| \ção nº | 2 - Garantir equipe mínima para o fur | ncionamento das atividad | es do CA | APS AD. | | | | | | | |
| 4.1.17 | Fortalecer o Núcleo de Atenção e Prevenção ao Suicídio garantindo 100% das ações até dezembro de 2025. | Percentual de ações realizadas | - | 100% Necessidade de rever a disponibilidade de profissionais do serviço para incorporar o NAPS, já que houve aumento da demanda e ausencia de reposição, o que comprometerá a meta a longo prazo. | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| | 1- Garantir consultoria para os profis | • | PS | | | | | | | | |
| | 2- Garantir transporte para as autóps | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | |
| Ação nº | 3- Garantir turno fixo dos profissionai | is para participação no N | APS | T | | 1 | | | | | T |
| 4.1.18 | Contratar profissionais para consolidar a arte como recurso terapeutico na promoção de saúde mental até dezembro de 2025. | Número de profissionais contratados | - | 0 | 0% | 3 | 3 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Atenção Psicossocial |
| Ação n° | 1- Realizar processo seletivo para co | ntratação de oficineiro, m | nusicoter | apeuta e arteterap | euta | • | | " | | • | • |
| Ação nº | 2- Garantir recursos materiais para c | onsolidação das ações d | e arte | | | | | | | | |
| ∖ção n° | 3- Garantir o funcionamento da Banc | la Tons e Ritmos | | | | | | | | | |



| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |
|--|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|---|--|--|
| 14.2.1 | Implantar o Programa Municipal de Redutores de Danos, até dezembro de 2023. | Número de Programa Municipal de Redutores de Danos Implantado | - | 01 | 100% | 01 | 01 | Número | 0073/2384 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Atenção Psicossocial (Gerência de Política Sobre Drogas) | | |
| Ação nº 1 - Instituir o Programa Municipal de Redutores de Danos. | | | | | | | | | | | | | |
| Ação n°2 – Selecionar redutores de danos | | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº3 – Contratar redutores de danos | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar, anualmente, 02 (duas) formações em redução de danos para trabalhadores das Secretarias Municipais e Escolas Estaduais de Sobral. Número de formações em redução de danos para trabalhadores das Secretarias Municipais e Escolas Estaduais de Sobral. Número de formações em redução de danos realizadas Número 2 8 Número 0073/2384 Sem custos diretos Psicossocial (Gerência de Política Sobre Drogas) | | | | | | | | | | | | | |
| Ação n | °1 – Fortalecer as parcerias pa | ra realização das forn | nações. | | | I | | l. I | | ı | | | |
| Ação n | °2 – Articular com os gestores o | da rede intersetorial fo | ormação (| em redução de da | inos para os trat | alhado | res da Sed | cretarias Mu | ınicipais e das Escolas | Estaduais d | e Sobral. | | |
| Ação n | º3 - Realizar os encontros de fo | ormação em redução | de danos | com trabalhadore | s das Secretaria | as Muni | cipais e da | as Escolas I | Estaduais de Sobral. | | | | |
| Fomentar, anualmente, nas escolas da rede municipal e estadual, a inserção de temas transversais que abordam a política sobre drogas. Número de encontros nas escolas realizados 10 166,67% 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 | | | | | | | | | | | | | |

Ação n°2 – Realizar ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas e redução de danos nas escolas da rede municipal e estadual.





DIRETRIZ Nº 15 - Serviços da Assistência Farmacêutica organizados, qualificados e humanizados.

OBJETIVO № 15.1 - Fortalecer a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

| 020211 | | | | atiou. | | | | | F | | | | |
|---------|--|----------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|------------------------------------|--|--|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |
| 15.1.1 | Distribuir, mensalmente, no mínimo 80% da necessidade de medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME), material médico-hospitalar e insumos odontológicos para atender os serviços de saúde. Distribuir, mensalmente, no mínimo 80% da necessidade de medicamentos da REMUME, material médico-hospitalar e insumos odontológicos odontológicos odontológicos | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 1- Estimar a quantidade de medicamen | tos da REMUME, mater | rial médico | o-hospitalar e Ins | umos odontoló | gicos que | e necessi | tam ser adqui | ridos | | | | |
| Ação nº | 2 – Realizar licitação para adquirir os m | edicamentos da REMU | ME, mate | rial médico-hospit | alar e Insumos | s odontolá | gicos. | | | | | | |
| . ~ ^ | 0 0 1 11 1 7 1 (11 1 | | | | | | | <u> </u> | | | <u> </u> | | |

Ação nº 3 – Organizar a distribuição logística de todos os insumos e materiais.

| 15.1.2 | Distribuir mensalmente oxigênio medicinal gasoso para 100% dos pacientes em oxigenoterapia de acordo com protocolo do município e para os serviços de saúde e transporte sanitário. | Percentual de distribuição do oxigênio medicinal gasoso | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | | 0073/2567, 2383, 2385, 2290, 2418 e 2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica | _ |
|--------|---|--|--------------|------|------|------|------|--|--|-------------------------------------|---|---|
|--------|---|--|--------------|------|------|------|------|--|--|-------------------------------------|---|---|

Ação n°1 – Estimar a quantidade de oxigênio medicinal gasoso que necessita ser adquirido.

Ação $n^{\rm o}$ 2 — Realizar licitação para adquirir oxigênio medicinal gasoso.

Ação nº 3 – Organizar a distribuição logística do oxigênio medicinal gasoso.

| 15.1.3 equipamentos locados e acessorios hospitalares destinados a pacientes atendidos em 100% da rede de atenção ao SUS, conforme protocolo | ercentual de prinecimento de quipamentos e cessórios ospitalares | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2567, 2383, 2385, 2290, 2418 e 2376 | | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
|--|--|------|------|------|------|------------|--|--|---|
|--|--|------|------|------|------|------------|--|--|---|

Ação n°1 — Estimar a quantidade da necessidade de equipamentos a serem locados.

Ação nº 2 – Realizar licitação para locar os equipamentos e acessórios hospitalares.

Ação nº 3 – Acompanhar o uso dos equipamentos e acessórios hospitalares pelos usuários.



| Normatizar a dispersação dos participantes de porte participantes de porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte por porte p | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---|-----------------------------------|------------|-------------------|---------------|----------|------------|------------|-----------|-----------|----------------|
| Ação n°1 - Realizar futimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência Farmacêutica Ação n°1 - Realizar oficinas trimestralis com os profissionais Ação n°1 - Realizar anualmente o Dia em alusão a uso racional de medicamentos. Ação n°1 - Realizar oficinas trimestralis de medicamentos. Ação n°1 - Realizar oficinas trimestralis com os profissionais Número de Semana para uso Realizar de Medicamentos Sesión de Municipal de Saciona de Assistência Farmacêutica Número de Organizada de Medicamentos Semana para uso Realizada su so uso racional de medicamentos. 15.1.6 Realizar oficinas trimestralis com os profissionais Número de Organizada de Medicamentos Semana para uso Racional de Medicamentos se realizadas Número de Semana para uso Racional de Medicamentos. 15.1.7 Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Municipal de Medicamentos Semana para uso Racional de Medicamentos e realizadas - 01 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem Coordenadoria da Assistência Farmacêutica Número de Organizada Semana de Medicamentos de Medicamentos e realizadas - 01 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem Coordenadoria da Assistência Farmacêutica Ação n°1 - Realizar nualmente o Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais, até de Medicamentos (Schola, a partir de feuzinões quadrimestrais) de Medicame | 15.1.4 | psicotrópicos, no mínimo em 50% das unidades de saúde, conforme a Portaria no 344/98, até dezembro de | unidades com dispensação | | 16% | 128% | 12,50% | 50% | Percentual | | | da Assistência |
| 15.1.5 Atualizar, instituir e divulgar a Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME), a cada 2 (dois) anos, a partir de dezembro de 2023. Ação n°1 - Realizar reuniões com os profissionais da saúde para atualizar e divulgar a REMUME. 15.1.6 Paelizar reuniões com os profissionais da saúde para atualizar e divulgar a REMUME. 15.1.6 Paelizar reuniões com os profissionais da saúde para atualizar e divulgar a REMUME. 15.1.6 Paelizar reuniões com os profissionais da saúde para atualizar e divulgar a REMUME. 15.1.7 Realizar, trimestralmente, uma oficina realizadas realizadas realizadas a voi profissionais da Assistência realizadas realizadas a voi profissionais da Assistência realizadas realizadas realizadas a voi profissionais da Assistência realizada da Assistência realizada de Medicamentos (SGM), a partir de reuniões quadrimestrais, até dezembro de 2025 a voi profissionais da Assistência realizadas a voi profissionais da Assistê | Ação nº | 1 – Regulamentar as farmácias dispensa | adoras junto aos órgãos | fiscaliza | dores (Conselho R | egional de Fa | rmácia e | Vigilância | Sanitária) | | <u>I</u> | |
| 15.1.5 de Medicamentos Essenciais a partir de dezembro de 2023. Ação n°1 - Realizar reuniões com os profissionais da saúde para atualizar e divulgada 15.1.6 Realizar, trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência farmacêutica 15.1.6 Realizar oficinas trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência farmacêutica 15.1.7 Realizar oficinas trimestrals com os profissionais com os profissionais. 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos e alizadas 15.1.8 Oualificar o Sistema de Gestão de Medicamentos (SGM), a partir de medicamentos (SGM), a partir de evanções quadrimestrais, até dezembro de 2025 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar POP sobre aquisirição de medicamentos e insumos | Ação nº: | 2 – Estruturar as unidades de saúde par | a o armazenamento ado | equado d | os psicotrópicos | | | | | | | |
| Ação n°2 - Validar a REMUME atualizada junto ao Conselho Municipal de Saúde. 15.1.6 Realizar, trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência Farmacéutica 15.1.6 Realizar, trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência Farmacéutica 15.1.7 Realizar oficinas trimestrais com os profissionais. 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de medicamentos. 15.1.8 Realizar anualmente o Dia em alusão de Medicamentos de Medicamentos realizada 15.1.8 Qualificar o Sistema de Gestão de Medicamentos (SGM), a partir de realizadas 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP datualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar POP sobre aquisição de medicamentos e insumos | 15.1.5 | de Medicamentos Essenciais (REMUME), a cada 2 (dois) anos, a | REMUME atualizada, instituída | - | ~ | 0% | 01 | 02 | Número | 0073/2567 | custos | da Assistência |
| Realizar, trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência ferrmacêutica Ação nº1 - Realizar oficinas trimestrais com os profissionais. 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de Medicamentos realizadas Número de Semana para Uso Racional de Medicamentos realizada Ação nº1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. Qualifícar o Sistema de Gestão de Medicamentos realizadas Número de reuniões realizadas 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar POP sobre aquisição de medicamentos e insumos | Ação nº | 1 – Realizar reuniões com os profissiona | is da saúde para atualiz | zar e divu | lgar a REMUME. | | • | • | | | | |
| Realizar, trimestralmente, uma oficina com os profissionais da Assistência ferrmacêutica Ação nº1 - Realizar oficinas trimestrais com os profissionais. 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de Medicamentos realizadas Número de Semana para Uso Racional de Medicamentos realizada Ação nº1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. Qualifícar o Sistema de Gestão de Medicamentos realizadas Número de reuniões realizadas 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.8 Realizar pia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados 15.1.9 Atualizar POP sobre aquisição de medicamentos e insumos | Ação nº: | 2 – Validar a REMUME atualizada iunto | ao Conselho Municipal | de Saúde |). | | | | | | | |
| 15.1.6 com os profissionais da Assistência Farmacêutica Ação n°1 - Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de medicamentos. Ação n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos realizadas Ação n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos realizadas Ação n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos realizada Ação n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos 15.1.8 acção n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos 15.1.8 acção n°1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos 15.1.8 acção n°1 - Realizar encontros com atendentes, farmacêuticos e programadores 15.1.9 acção n°1 - Realizar, anualmente, 100% dos POP da assistência farmacêutica. 15.1.9 acção n°1 - Atualizar, anualmente, 100% dos POP da assistência farmacêutica. 15.1.9 acção n°1 - Atualizar POP sobre aquisição de medicamentos e insumos | , igue | I | | | | | | | | <u> </u> | | |
| 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de medicamentos. Ação nº1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos realizada 2 2020 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 15.1.6 | com os profissionais da Assistência | | - | 01 | 25% | 4 | 16 | Número | 0073/2567 | custos | da Assistência |
| 15.1.7 Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso racional de medicamentos. Realizar anualmente o Dia em alusão ao uso Racional de Medicamentos realizada Ação nº1 - Realizar Dia em alusão ao Uso Racional de Medicamentos. Qualificar o Sistema de Gestão de Medicamentos (SGM), a partir de reuniões quadrimestrais, até dezembro de 2025 Número de reuniões realizadas - | Ação nº | 1 – Realizar oficinas trimestrais com os բ | orofissionais. | | | | I | I | | | Į. | |
| Qualificar o Sistema de Gestão de Medicamentos (SGM), a partir de reuniões quadrimestrais, até dezembro de 2025 Ação nº1 - Realizar encontros com atendentes, farmacêuticos e programadores 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP da assistência farmacêutica. Percentual de POP atualizados 1 01 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos diretos Sem custos diretos Farmacêutica Ocordenadoria da Assistência Farmacêutica Número 0073/2567 Sem custos diretos Sem custos diretos Sem custos diretos Sem custos diretos Ação nº 1 - Atualizar pOP sobre aquisição de medicamentos e insumos | 15.1.7 | | para Uso Racional de Medicamentos | | 0 | 0% | 1 | 4 | Número | 0073/2567 | Municipal | da Assistência |
| Medicamentos (SGM), a partir de reuniões quadrimestrais, até dezembro de 2025 Ação n°1 – Realizar encontros com atendentes, farmacêuticos e programadores 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP atualizados Ação nº 1 - Atualizar POP sobre aquisição de medicamentos e insumos Número de reuniões realizadas - 01 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos diretos - 01 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos diretos - 101 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos diretos - 101 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos diretos - 101 33,33% 3 12 Número 0073/2567 Sem custos da Assistência farmacêutica | Ação nº | 1 – Realizar Dia em alusão ao Uso Racio | onal de Medicamentos. | | | | | I. | | <u> </u> | | |
| Atualizar, anualmente, 100% dos POP datualizados POP atualizados POP atualizad | 15.1.8 | Medicamentos (SGM), a partir de reuniões quadrimestrais, até | | - | 01 | 33,33% | 3 | 12 | Número | 0073/2567 | custos | da Assistência |
| 15.1.9 Atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizados de medicamentos e insumos Atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizados de medicamentos e insumos 100% dos POP de atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizados de medicamentos e insumos 100% dos POP de atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizar de POP atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizar de POP atualizar, anualmente, 100% dos POP de atualizar de POP atualizar, anualmente, 100% dos POP de atuali | Ação nº | 1 – Realizar encontros com atendentes, | farmacêuticos e progra | madores | | | I | l | l | <u>I</u> | <u> </u> | |
| | 15.1.9 | | | | Em processo de | 0% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2567 | custos | da Assistência |
| | Ação nº | 1 - Atualizar POP sobre aquisição de mo | edicamentos e insumos | | | | | | | <u>I</u> | I | |
| | | | | | | | | | | | | |



| Ação nº 5 Ação nº 6 | 4 - Atualizar POP sobre Armazenamento 5 - Atualizar POP sobre Transporte de m 6 - Atualizar POP sobre Dispensação de | nedicamentos e insumo | | as unidades dispe | nsadoras | | | | | | |
|------------------------|---|--|-----------|--------------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------------------|--------------------------|---|
| Ação nº 6 | 6 - Atualizar POP sobre Dispensação de | | c | | | | | | | | |
| | <u> </u> | | | | | | | | | | |
| Ação nº 7 | Z Atualiaa DOD aabaa Dayalyaa ada sa | | | | | | | | | | |
| | r - Atualizar POP sobre Devolução de Ir | nedicamentos e insumo | S | | | | | | | T | |
| 15.1.10 | Realizar encontros semestrais para avaliação dos fluxos para a dispensação de medicamentos e material médico- hospitalar para o Programa Melhor em Casa. | Número de encontros realizados | 2 2020 | 0 | 0% | 2 | 8 | Número | 0073/2567 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação n°1 | - Realizar reuniões semestrais com a e | equipe do Programa Me | lhor em (| Casa | | | | | | | |
| 15.1.11 | Adquirir, anualmente, no mínimo 80% dos "Kits" de escova e creme dental solicitados para distribuição aos alunos da educação infantiil e e Fundamental I e II. | Percentual de "Kits" escova e creme dental distribuídos | | 0 | 0% | 80% | 80% | Percentual | 0073/2567, 2383 e 2385 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação nº 1 | 1- Adquirir kits para distribuição de crem | e e escova dental aos a | alunos da | educação infantil | e Fundament | al I e II. | | | | | |
| 15.1.12 | Executar, mensalmente, 100% das demandas judiciais relacionadas a medicamentos. | Percentual de demandas judiciais atendidas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/2570, 2418, 2384 | Municipal | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação nº 0 | 01 - Aplicar recursos para atendimento d | de demandas judiciais | | | | I | I | | <u> </u> | | |
| - | 02 - Realizar perfil social e econômico de | | m deman | das judiciais | | | | | | | |
| Ação nº 0 | 03 - Autorizar processos de liberação da | s demandas judiciais | | - | | | | | | | |
| 15.1.13 | Garantir, anualmente, na Farmácia de Medicamentos Especiais, a entrega de no mínimo 90% dos medicamentos distribuídos pelo Estado e União aos pacientes cadastrados e com Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) vigentes e em consonância às exigências dos entes federativos, mediante protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde. | Percentual de medicamentos entregue pela Farmácia de Medicamentos Especiais | - | 90% | 100% | 90% | 90% | Percentual | 0073/2567, 2383, 2385 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação nº 0 | 01 - Realizar a dispensação das medica | ções distribuidas pelo E | stado e เ | união aos paciente | es com vigênc | ia ativa de | entro de c | ada competê | ncia. | <u> </u> | |



| OBJETI | VO N°15. 2 – Implementar Sistema de | Gerenciamento Logís | tico do C | iclo da Assistên | cia Farmacêu | ıtica | | | | | |
|----------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|--------------------------|---|
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
| 15.2.1 | Realizar, anualmente, no mínimo 80% das dispensações de medicamentos e insumos no Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM). | Percentual de dispensação no Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM) | - | 80% | 100% | 80% | 80% | Percentual | 0500/1471; 0073 / 2567 | Municipal | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação nº1 | I – Manutenção e aquisição de computa | dores | | | | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Garantir o acesso à internet nas unid | lades de saúde | | | | | | | | | |
| Ação nº3 | B – Realizar treinamento com farmacêuti | cos e atendentes de fa | rmácia pa | ra o pleno funcior | amento do sis | stema. | | | | | |
| 15.2.2 | Implantar o Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM) nos serviços de atenção especializada que ainda não utilizam o sistema, até dezembro de 2025. | Número de serviços da atenção especializada com o Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM) implantado | - | 05 | 500% | 1 | 4 | Número | 0073 / 2567 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Assistência Farmacêutica |
| Ação nº | 01 - Implantar o Sistema Municipal de G | estão de Medicamento | s (SGM) ı | no CEM, CRIS, CE | O e Centro d | e Reabilit | ação. | I | <u>I</u> | I. | <u> </u> |



EIXO DE DIRETRIZ ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 16 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção de proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 16.1 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de imunização contra doenças imunoprevíniveis.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 16.1.1 | Garantir anualmente 100% da cobertura vacinal das crianças menores de 2 anos. | Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas | 25,00% 2019 | 11,11 Dados parciais. Alcançado o % da vacina BCG. | 11,11% | 100% | 100% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias Coordenadoria da Atenção Primária |

Ação n°1 – Realizar atualização permanente dos profissionais das salas de vacinas

Ação n°2 – Realizar revisão e atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) das salas de vacinas quando necessário

Ação nº3 – Monitorar mensalmente relatório dos vacinados do SIPNI por Centros de Saúde da Família

Ação nº4 – Realizar o monitoramento quadrimestral da cobertura vacinal com os Centros de Saúde da Família

Ação nº5 - Realizar busca ativa dos faltosos ao agendamento de vacinação nos Centros de Saúde da Família.

Ação nº6 - Realizar campanha de atualização do calendário vacinal conforme situação epidemiológica nos Territórios Estratégia Saúde da Família.

| 16.1.2 | de vacinas de acordo | Número de salas de vacina com estruturação adequada | 100% | Sem apuração Meta será reajustada para o próximo quadrimestre | Sem apuração | 48 | 48 | Número | 0074/2308 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias Coordenadoria da Atenção Primária |
|--------|----------------------|---|------|--|-----------------|----|----|--------|-----------|------------------------|--|
|--------|----------------------|---|------|--|-----------------|----|----|--------|-----------|------------------------|--|

Ação nº 1 - Realizar monitoramento das salas de vacinas



| 16.1.3 | Monitorar anualmente 100% as salas de vacinas com sistemas de informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) | Proporção de salas de vacina com sistema de informação do Programa Nacional de Imunização | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074/2307 | Sem custos diretos | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias Coordenadoria da Atenção Primária |
|--------|---|--|----------------|--|--------------|-------|--------|------------|-------------|--------------------------|--|
| Ação n | ° 1 - Realizar monitoramer | nto das sala de vacinas in | formatizad | as | | | | | | | |
| 16.1.4 | Reduzir, anualmente, em 5% a taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral | Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral | 23,99% 2020 | 0,00% Reduzido para 0 a taxa de abandono | 100% | 5% | 5% | Таха | 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| | °1 - Monitorar a taxa de at | • | | | | | ıília. | | | | |
| Ação n | º2 - Realizar busca ativa d | os faltosos ao agendame | nto de vaci | nação nos Centros de S | Saúde da Fam | ília. | | | | T. | |
| 16.1.5 | Monitorar, mensalmente, 100% dos Eventos Supostamente Atribuiveis a Vacinação ou Imunização (EASAV) | Percentual de notificação de Eventos Supostamente Atribuiveis a Vacinação ou Imunização (EASAV) | | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| Ação n | °1 - Monitorar a notificação | de EAPV dos Centros d | e Saúde da | a Família. | | | | | | <u>I</u> | |
| Ação n | ° 02- Realizar EP com os | profissionais sobre a iden | tificação e | notificação de EAPV. | | | | | | | |
| 16.1.7 | Vacinar 80% da população sobralense contra a COVID-19 até dezembro de 2025. | Proporção de pessoas com esquema completo da vacinação contra Covid-19 | - | 80% | 100% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Imunização em Parcerias com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| Ação n | ° 4 - Realizar parcerias pa | ra efetivação da campant | na de vacin | ação contra a COVID-1 | 9 | | | | | ı | |

Ação nº 5- Acompanhar a aquisição de material e equipamentos permanentes necessários para o desenvolvimento das ações da campanha de vacinação contra a Covid-19.

Ação nº 06- Monitorar a manutenção e aprimoramento do sistema de informação municipal da Campanha da Vacinação contra a Covid-19.



OBJETIVO N° 16.2 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e no controle das doenças transmissíveis.

| Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|---|--|--|---|---|--|--|--|---|--|--|
| Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | 77,88% 2020 | 100% | 125% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| | | | | | | | 1 | | | |
| 2 - Realizar busca ativa dos | contatos de pacientes co | m tubercul | ose pulmonar confir | mados labora | torialmen | te. | | | | |
| Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | 33% 2020 | 64,10% | 75,41% | 85% | 85% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| 1 – Monitorar os pacientes e | m Tratamento Diretamer | nte Observa | ido (TDO). | | | | | | | |
| 2 – Manter atualizados os pr | ofissionais sobre o mane | jo clínico d | a tuberculose. | | | | | | | |
| Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose. | Proporção de exames anti- HIVrealizados entre os casos novos de tuberculose | 93,65% 2020 | 100% | 117,65% | 85% | 85% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária |
| | Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. 1 – Monitorar e retroalimenta 2 - Realizar busca ativa dos Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 1 – Monitorar os pacientes e 2 – Manter atualizados os promínimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de | Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. 1 — Monitorar e retroalimentar os CSF em relação aos laboratorial 1 — Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 1 — Monitorar os pacientes em Tratamento Diretamer 2 — Manter atualizados os profissionais sobre o mane Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. 1 — Monitorar e retroalimentar os CSF em relação aos boletins de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 2 — Realizar busca ativa dos contatos de pacientes com tuberculos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 33% 2020 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 1 — Monitorar os pacientes em Tratamento Diretamente Observa 2 — Manter atualizados os profissionais sobre o manejo clínico de unimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose exames anti- HIV entre os casos novos de exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose exames anti- HIV entre os casos novos de tuberculose entre os casos | Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. 1 — Monitorar e retroalimentar os CSF em relação aos boletins de acompanhamento 2 - Realizar busca ativa dos contatos de pacientes com tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 1 — Monitorar os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO). 2 — Manter atualizados os profissionais sobre o manejo clínico da tuberculose. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% do número de exames anti- HIV entre os casos novos de Ada tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial sobre o manejo clínico da tuberculose. | Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos. Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 1 - Monitorar e retroalimentar os CSF em relação aos boletins de acompanhamento de tuberculose 2 - Realizar busca ativa dos contatos de pacientes com tuberculose pulmonar confirmação laboratorial Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial considerado o ano da coorte (ano anterior) 1 - Monitorar os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO). 2 - Manter atualizados os profissionais sobre o manejo clínico da tuberculose. Proporção de exames anti- HIV entre os casos novos de entre os casos entre os casos novos de entre os casos entre os casos entre os casos novos de entre os casos entr | Descrição da meta Indicador Linnabase Resultado do Quadrimestre Alacançada da PAS 2022 | Descrição da meta Indicador Linhabase Resultado do Quadrimestre % da meta alcançada da PAS 2022 2025 | Descrição da meta Indicador Linha-base Resultado do Quadrimestre Aca meta alcançada da PAS Colora | Descrição da meta Indicador Linhabase Resultado do Quadrimestre Ada meta alcançada da PAS Meta Plano (2022- 2025) Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 1 - Monitorar e retroalimente, os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial Monitorar, anualmente, no mínimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial Ada PAS Neta Plano (2022- 2025) Meta Plano (102- 2025) Meta Plano (2022- 2025) Meta | Descrição da meta Indicador Linhabase Resultado do Quadrimestre alcançada da PAS 2022 2025) Monitorar, anualmente, 80% ou mais dos contatos examinados de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 1 — Monitorar, anualmente, no minimo, 85% a cura entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial 1 — Monitorar os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO). Monitorar, anualmente, no minimo, 85% do numero de acome pandem en do acome (ano ano da coorte (ano ano da |

Ação nº2 – Implantar um fluxo entre CAF, Centro de Referência em Infectologia e Unidade Básicas de Saúde.



| 16.2.4 | Monitorar, anualmente, no mínimo, 88% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 98,53% 2020 | 90,91% | 103,31% | 88% | 88% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária, Coordenadoria da Atenção Especializada e Escola de Saúde Visconde de Saboia. |
|----------|--|---|----------------|---|-----------------|-----------|------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| | 1 – Monitorar a cobertura de | | | | | | | – | | | |
| Ação nº2 | 2 – Realizar treinamento sob Monitorar, anualmente, no mínimo, 95% dos contatos de casos novos de hanseníase. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 98,9% 2020 | para os profissionais | das equipes | da Estrat | égia Saúd 95% | de da Familia Proporção | e Equipes multipro | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância epidemiológica) |
| Ação nº | 1 – Monitorar os contatos ex | aminados de casos novo | s de hanse | eníase através do bo | letim de acon | npanhame | ento do Si | nan. | | T | |
| 16.2.6 | Monitorar o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, até dezembro de 2025. | Número de casos de AIDS em menores de 5 anos | 0 2020 | 0 | 100% | 0 | 0 | Número | 0074 / 2307 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria de ATenção Primária, Coordenadoria da Atenção Especializada, Núcleo de vigilância hospitalar e Unidades de Vigilância Hospitares |
| Ação nº | 1 – Realizar cruzamento dos | bancos do SINAN com | SICLON | (Sistema de Controle | e Logístico de | Medican | nentos), ju | nto ao Centro | o de Referência em | Infectologia | |
| 16.2.7 | Monitorar, anualmente, em no mínimo 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | 100% 2019 | Sem apuração Não houve notificação no período para encerramento | Sem apuração | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com Coordenadoria da Atenção Primária |



| - | I – Monitorar o Gerenciame | | | | | | | | | | |
|--------------|---|--|--------------|-----------------------|----------------|------------|------------|----------------|-------------|--------------------------|---|
| Ação nº2 | 2 – Encerrar em tempo opor | tuno os casos de Doença | as de Notifi | cação Compulsória I | mediata (DN | CI). | | | | | |
| 16.2.8 | Enviar, semanalmente, 01 (um) lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com informações (positiva ou negativa, ou de surto) totalizando, no mínimo, 50 (cinquenta) lotes enviados no ano. | Proporção de semanas epidemiológicas com informação no Sinan | 53 2020 | 100% | 104,17% | 96% | 96% | Proporção | 0074 / 2307 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) |
| Ação nº1 | I – Enviar lotes do SINAN pa | ara Superintendência da | Região No | rte. | | | | | | | |
| | Monitorar, anualmente, o aumento em 15% do número de realização de testes de HIV em relação ao ano anterior. | Proporção de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior | 100% 2019 | 28,28% | 188% | 15% | 15% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) |
| Ação nº1 | I – Monitorar o número de te | estes rápidos de HIV rea | izados no r | município no SIA e E | -SUS. | | | | | | |
| | 2 – Monitorar mensalmente a | | | • | | | | | | | |
| Ação nº3 | 3 – Viabilizar capacitação pa | ra os profissionais de sa | úde (médic | o e enfermeiro) sob | re testagem r | ápida de l | HIV. | | | | |
| | Investigar, anualmente, no mínimo 80% dos casos de dengue e Chikungunya notificados no município. | Proporção de casos de dengue e Chikungunya investigados adequadamente. | 100% 2020 | 96,09% | 120,11% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |
| Ação nº1 | I – Monitorar o indicador de | qualidade da vigilância d | las arboviro | oses. | | | | | | | |
| | Notificar, anualmente, no mínimo 80% dos casos de dengue e Chikungunya até 07(sete) dias do início dos sintomas, por ocasião do atendimento. | Proporção de casos de dengue e Chikungunya notificados oportunamente. | 100% 2020 | 99,02 | 123,78% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |
| Ação nº1 | I – Monitorar as notificações | l s de Dengue e Chikungui | l nya. | | | l | | | | | |
| | 2 - Realizar educação perma | | | le sobre o preenchin | nento das fich | nas de not | ificação o | de dengue e C | hikungunya | | |
| yuo II I | - Modilizar oddodgdo pomio | anonte com co pronocion | alo do odde | to cobio o procincini | nonto dao noi | 140 40 110 | illouguo c | ac derigae e c | ımanganya. | | |



| 16.2.12 | Notificar e investigar, anualmente, no mínimo 80% dos casos de meningite. | Proporção de casos de meningites investigados adequadamente | 100% 2020 | 100% | 125% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |
|---------|--|---|----------------|---|-----------------|-------|-------|-----------|-------------|------------------------|---|
| Ação nº | 1 – Monitorar os casos de m | neningite por territórios da | a Estratégia | Saúde da Família. | | | | | | | |
| 16.2.13 | Realizar, anualmente, no mínimo, 80% de notificação e investigação dos casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola). | Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação) e adequadamente | 100% 2020 | Sem apuração Não houve notificações no período | Sem apuração | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parcerias com a Coordenadoria da Atenção Primária e 11ª CRES |
| | 1 – Monitorar adequadamen | • | gação dos | casos de doença ex | antemática | | | | | | |
| Ação nº | 2 – Monitorar a busca ativa | de sarampo/rubeola | I | | I | 1 | I | 1 | | 1 | |
| 16.2.14 | Monitorar, anualmente, taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), no mínimo 267,20/100.000 habitantes, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis | 299,24 2020 | 60,2 | 22,53 | 267,2 | 267,2 | Taxa | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |

Ação n°2 – Disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de óbitos por DCNT.

Ação nº3 – Implantar um sistema de vigilância dos fatores de risco e proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



| mínimo, 90% de registros de nascidos vivos no Sente de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência. 16.2.17 Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. 16.2.17 mínimo, 90% de registros de nascidos vivos (SINASC) adiacidos vivos de nascidos vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência 102,20% 90% Proporção 0074 / 2307 Sem custo direto Coordenadoria Vigilância em Sa (Vigilância em Sa (Vigilância ex Samusta) de Informação de Nascidos Vivos. 16.2.17 Sem custo direto Coordenadoria Vigilância em Sa (Vigilância em Sa (Vigilância ex Samusta) de Informação de Nascidos Vivos. 10.2.17 Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do óbito direto Minimo, 95% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. 10.2.17 | 16.2.15 | Alimentar, mensalmente, no mínimo, 90% de registros de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência. | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | 92,61% 2020 | 69,36% | 77,07% | 90% | 90% | Proporção | 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com Coordenadoria da Atenção Especializada, Coordenadoria da Atenção Primária, IML, SAMU e Cartórios. |
|---|----------|---|--|----------------|---------------------|---------------|-----------|----------|-----------|-------------|---------------------|--|
| mínimo, 90% de registros de nascidos vivos no se nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência. 16.2.16 16.2.17 Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do fibito o monascidos vivos de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência 16.2.17 Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de mulheres em idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do fibito | Açao nº | i – Registrar e enviar os lote | s em tempo oportuno os | obitos no | Sistema de informaç | ao de Mortali | aade | | 1 | | | |
| Ação nº2 – Registrar e enviar os lotes em tempo oportuno os nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do óbito data do óbito. 16.2.17 Registrar e enviar os lotes em tempo oportuno os nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos. 100% Proporção de Nascidos Vivos. 100% Proporção Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. 100% Proporção Proporção 0074 / 2307 Sem custo direto Parceria com a Coordenadoria Coordenadoria | 16.2.16 | mínimo, 90% de registros de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de | registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do | | 91,98% | 102,20% | 90% | 90% | Proporção | 0074 / 2307 | | Epidemiológica) Parcerias: Hospital Coordenadoria da Atenção Primária e |
| Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do óbito data do óbito. Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. 100% 105,26 95% Proporção 0074 / 2307 Sem custo direto Vigilância em Sa (Vigilância Epidemiológica) Parceria com a Coordenadoria | Ação nº | 1 – Realizar busca ativa dos | nascidos vivos dos parto | os domicilia | ires. | | | | | | | |
| Investigar, anualmente, no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a data do óbito data do óbito. | Ação nº2 | 2 – Registrar e enviar os lote | s em tempo oportuno os | nascidos v | vivos no Sistema de | Informação d | e Nascido | s Vivos. | | | | |
| Atenção i filital | 16.2.17 | no mínimo, 95% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) até 60 (sessenta) dias após a | de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | • | 100% | 105,26 | 95% | 95% | Proporção | 0074 / 2307 | | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |

Ação nº 2 – Registrar em tempo oportuno os óbitos de Mulheres em Idade Fértil no SIM.



| 16.2.18 | Atingir, anualmente, a razão de 0,30 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | Razão de mulheres com 25 a 64 anos com exames citopatológicos realizados | 0,26% 2020 | 0,11 | 36,67% | 0,3 | 0,3 | Razão | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica), em parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária em Saúde, Coordenadoria da Atenção Especializada e Coordenadoria de Vigilância dos Sistemas. |
|---------|--|--|---------------|------|--------|-----|-----|-------|-------------|------------------------|--|
|---------|--|--|---------------|------|--------|-----|-----|-------|-------------|------------------------|--|

Ação nº1 – Ofertar exames citopatológicos para as mulheres com 25 a 64 anos

Ação n°2 – Realizar exames citopatológicos em 30% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada ano.

Ação nº3 – Fortalecer o Planejamento Familiar na oportunidade do exame citopatológico de acordo com o que propõe o Projeto "Agenda mais acesso, cuidado, informação e respeito à saúde da mulher".

Ação nº4 - Disponibilizar agendamento para mulheres com dificuldades em realizar o exame na rotina da unidade em decorrência da pandemia.

Ação n°1 – Ofertar mamografias para as mulheres com 50 a 69 anos

Ação n°2 – Realizar exame das mamas pelo profissional de saúde na oportunidade do exame citopatológico

 ${\sf A} \c c a on 3-{\sf Realizar} \c exames de mamografias em 40\% \c das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a cada ano a cada a cada$



| 16.2.20 | 60 (sessenta) dias após a data do óbito no Sim Local | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados no Sim Local | 105,26% 2020 | 86,67% | 91,23% | 95% | 95% | Proporção | 0074 / 2307 | Sem custos diretos | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com Comitê de Prevenção e Mortalidade Materna Infantil e Perinatal. |
|----------|--|--|-----------------|---|---------------|-----------|------------|------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| | Monitorar investigação de | | , junto ao C | Comitê de Prevenção | da Mortalida | de Mater | na, Perina | atal e Infantil. | | | |
| Ação nº2 | 2 – Registrar a ficha de inves | stigação no SIM. | Γ | Г | | Γ | Γ | 1 | | 1 | Т |
| 16.2.21 | Monitorar, anualmente, a proporção de 43,5% de parto normal, conforme pactuação em CIB. | Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar. | 35,64% 2020 | 32,31% | 74,28% | 43,50% | 43,50% | Proporção | 0074 / 2307; 0500/2570 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde |
| | 1 – Estabelecer no plano op | | res de serv | iços de saúde do sis | tema único d | e saúde e | saúde su | iplementar a | ampliação de parto | s normais en | n relação ao número de |
| | vivos, estimados pelo Minist 2 – Fortalecer as referências | | ndicões ne | ecessárias a realizad | ão do mesm | า | | | | | |
| | 3 - Implementar a linha de c | | | | | | tes para a | ıdesão ao pai | to normal. | | |
| 16.2.22 | Monitorar, anualmente, no mínimo 95% da proporção de registro dos óbitos com causas definidas segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 94,76% 2020 | 91,88% | 96,72% | 95% | 95% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com Hospitais |
| Ação nº | 1 – Definir as causas dos ób | itos, através da Ficha de | Investigaç | ão de Óbito com Ca | usa Mal Defir | nida(IOCM | 1D). | | | 1 | I |
| Ação nº2 | 2 – Realizar capacitação sob | ore preenchimento adequ | ıado das D | eclarações de Óbitos | 6. | | | | | | |
| Ação nº3 | 3 – Garantir a permanência d | de um médico certificado | r na Vigilâr | ncia Epidemiológica. | | | | | | | |
| 16.2.23 | Monitorar, anualmente, a realização de no mínimo 02 (dois) testes de sífilis por gestante. | Número de testes de sífilis por gestante | 99,50% 2020 | 7,77% Sem dados de testes realizados na Atenção Especializada nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. | 385% | 2 | 2 | Razão | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica). |
| Ação nº | 1 – Monitorar a notificação d | os casos de sífilis em ge | stantes. | | | | | | - | | |
| Ação nº2 | 2 – Monitorar a realização do | os testes rápidos para sí | ilis em ges | tantes por estabelec | imento de sa | úde. | | | | | |



| | Ação nº3 – Monitorar mensalmente a distribuição dos Testes Rápido para Sífilis por estabelecimento de saúde. Ação nº4 – Viabilizar capacitação para os profissionais de saúde (médico e enfermeiro) sobre testagem rápida para Sífilis. | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|----------------|---|--------------|-------|------|------------|-------------|------------------------|--|--|--|
| 16.2.24 | Notificar, regularmente, no mínimo, 95% das violências interpessoais e | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida | 99,71% 2020 | 99,51% | 104,75% | 95% | 95% | Proporção | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parcerias com a Coordenadoria da Atenção Primária. | | |
| Ação n° | 1 – Monitorar a notificação d | as violências interpesso | ais e autop | rovocadas, quanto a | o preenchime | ento. | | | | | | | |
| 16.2.25 | Elaborar, anualmente, 01 (um) informativo sobre a situação epidemiológica da mortalidade por causas externas e de casos de violência interpessoais e autoprovocadas, divulgando em eventos e meios de comunicação apropriados de Sobral. | Número de informativos epidemiológicos divulgados sobre o panorama da morbidade e mortalidade por causas externas | 1 2019 | 0 Proposta de elaboração de uma Sala de situação | 0% | 1 | 4 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária | | |
| Ação nº | 1 – Elaborar um informativo | sobre as causas externa | s no munic | ípio. | | I. | | | | I | I | | |
| 16.2.26 | Monitorar, anualmente, 100% das ações do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas e Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, até dezembro de 2025. 1 – Capacitar os membros o | Percentual de ações monitoradas do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas | - | 0 Ação prevista para o 2° Semestre de 2023 | 0% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica) em Parceria com a Coordenadoria de Atenção Psicossocial, Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Coordenadoria da Atenção Primária e Coordenadoria da Atenção Especializada | | |

Ação nº 2 – Realizar oficinas para elaboração do Plano

Ação nº 3 – Elaborar Plano de ações estratégicas para Enfrentamento das Causas Externas e Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis



| | de sífilis congênita | congênita | 2020 | . • | , | | | | | e Federal | (Vigilancia Epidemiológica). |
|---------|---|-----------------------------------|--------------|--------------------|------|------|------|------------|-------------|------------------------|--|
| Ação n° | 1 – Monitorar o número de o | casos novos de sífilis cor | ngênita no r | nunicípio. | | | | | | | |
| Ação n° | 2 – Atualizar os profissionai | s sobre o seguimento do | s casos de | sífilis congênita. | | | | | | | |
| 16.2.28 | Garantir anualmente o monitoramento de 100% dos contatos dos casos de COVID-19 identificados no sistema de informação vigente. | Proporção de contatos monitorados | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica). |

Coordenadoria da

Vigilância em Saúde

Municipal

0074 / 2307

Ação 1 - Contratar recursos humanos para equipe de monitoramento dos contatos das pessoas positivas para COVID-19

44

Número de casos de

novos de sífilis

- Ação 2 Garantir material de expediente para o desenvolvimento das ações de monitoramento dos contatos das pessoas positivas para COVID-19
- Ação 3 Garantir material permanente para o desenvolvimento das ações de monitoramento dos contatos das pessoas positivas para COVID-19
- Ação 4 Garantir internet para os equipamentos de informática para o desenvolvimento das ações de monitoramento dos contatos das pessoas positivas para COVID-19

OBJETIVO № 16.3 - Implementar ações de saúde ambiental para promoção da saúde e redução de agravos relacionados à exposição humana a fatores de risco e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|--|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|
| 16.3.1 | Realizar, mensalmente, no mínimo, 95% das análises de amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Proporção de análises de amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 172,24% | 164,26 Resultados parciais. Aguardando que o LACEN disponibilize os laudos da ultima semana de coleta de Abril para alimentação do SISAGUA. | 172,91% | 95% | 95% | Proporção | 0074 / 2307, 2388 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) |

- Ação nº 1 Inspecionar e cadastrar todas as formas de abastecimento de água destinada a consumo humano existentes no município (SAA, SAC e SAI).
- Ação nº 2 Atualizar o georefenciamento dos pontos de coleta.

Monitorar, anualmente, o

16.2.27 número de casos novos

- Ação nº 3 Monitorar os resultados das amostras de água encaminhadas ao LACEN por meio do Sistema de Informação de Ambiente Laboratorial (GAL).
- Ação nº 4 Coletar e encaminhar as amostras de água para avaliação da qualidade da água destinada a consumo humano.
- Ação nº 5 Alimentar os resultados das amostras no Sistema de Informação SISÁGUA.
- Ação nº 6 Emitir semanalmente relatórios técnicos acerca dos resultados insatisfatórios para a operadora responsável pela qualidade da água e coordenação de vigilância em saúde.



| Ação nº | 7 – Monitorar todos os veíci | ulos transportadores de a | igua potáve | el (PIPA) que prestar | m serviço ao | município | | | | | |
|---------|---|--|-----------------|--|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------------------|------------------------|--|
| | 8 – Realizar trimestralmente | <u>'</u> | <u> </u> | <u> </u> | | • | | rio técnico de | aptidão. | | |
| Ação n° | 9 – Realizar trabalhos educ | ativos e informativos ace | rca da qual | idade da água destir | nada ao cons | umo hum | ano. | | | | |
| 16.3.2 | Realizar, mensalmente, o monitoramento de 100% das ações de controle da qualidade da água realizada pelas operadoras de sistema de abastecimento de água. | Percentual das ações de controle da qualidade da água realizada pelas operadoras de sistema de abastecimento de água. | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307, 2388 | Sem custo direto | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) |
| | 1 – Solicitar e avaliar os Pla | | | | | | | | | | |
| | 2 – Avaliar os relatórios de | • | | | | | abastecin | nento de água | a para consumo hu | mano. | |
| Ação nº | 3 – Alimentar os controles e | encaminhado pelas opera | idoras no S | istema de Informaçã | ao SISAGUA. | | | 1 1 | | 1 | |
| 16.3.3 | Coletar e analisar, mensalmente, no mínimo, 85% das amostras para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). | Percentual de amostras coletadas e analisadas mensalmente de residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). | 181,11% 2020 | 163,71% Resultados parciais. Aguardando que o LACEN disponibilize os laudos da ultima semana de coleta de Abril para alimentação do SISAGUA. | 192,60% | 85% | 85% | Percentual | 0074 / 2307 e 2388 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) |
| | 1 - Aquisição de reagentes | | | | | | | | | | |
| | 2 - Calibrar quinzenalmente | | | | | <u> </u> | | | | | |
| Ação nº | 3 - Realizar análises de can | npo semanalmente para | o parämetro | o de Cloro Residual | Livre, através | do equip | amento P | olicontrol. | | | |
| 16.3.4 | Manter, anualmente, atualizada em 100% os cadastros das áreas com população exposta a solo potencialmente contaminado. | Percentual de cadastros das áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado | 4 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 e 2388 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) |
| Ação nº | 1 – Cadastrar as áreas com | populações expostas a | solo contan | ninado por substânc | ias químicas | | | 1 | | 1 | |
| Ação nº | 2 - Recadastrar as áreas co | m populações expostas | a solo conta | aminado por substâr | ncia guímicas | | | | | | |

Ação nº 3 – Georeferenciar as áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por substâncias químicas



| 16.3.5 | Monitorar, mensalmente, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) gerados em 100% das unidades de saúde | Percentual de unidades monitoradas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0073/ 2567, 2418, 2384, 2376; 0074/2307,2388 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) | |
|---|--|------------------------------------|--------------|------|--------|------|------|------------|---|-------------------------------------|--|--|
| Ação nº 1 – Gerenciar o quantitativo de resíduos de serviços de saúde gerados mensalmente nas unidades de saúde | | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | Ação nº 2 – Determinar o quantitativo de coletas realizadas mensalmente nas unidades de saúde. | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | Ação nº 3 – Fiscalizar os serviços terceirizados contratados para a coleta dos resíduos de serviços de saúde nas unidades de saúde | | | | | | | | | | | |
| 16.3.7 | Acompanhar, bimestralmente, o Plano de Ação da Implantação e Implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxico-VSPEA, através da emissão do Relatório de Ações desenvolvidas. | Número de relatórios enviados | - | 2 | 33,33% | 06 | 06 | Número | 0074/2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Saúde Ambiental) | |
| Ação nº | Ação nº 1 – Manter Comissão Intersetorial formada; | | | | | | | | | | | |
| Ação nº | 2 – Realizar Reuniões Bime | estral com a Comissão | | | | | | | | | | |

- Ação nº 2 Realizar Reuniões Bimestral com a Comissão;
- Ação nº 3 Solicitar informações aos órgãos competentes acerca dos dados para atendimento as ações contidas no Plano de Ação do VSPEA;
- Ação nº 4 Acompanhar no Sinan os casos notificados, relacionados com intoxicação exógena por agrotóxico
- Ação nº 5 Realizar encontros com a Rede Hospitalar para fortalecimento das notificações;

OBJETIVO Nº 16.4 - Fortalecer as ações e serviços de vigilância em saúde do trabalhador.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|----|-------------------|-----------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|---------------------------------|
|----|-------------------|-----------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|---------------------------------|





| 16.4.4 | Atender, anualmente, no mínimo 80% das solicitações recebidas para inspeções dos ambientes de trabalho, processos e atividades de trabalho para intervenção sobre os fatores determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores. | Proporção de solicitações recebidas para inspeções dos ambientes de trabalho | 100% 2020 | 100% - Nº de solicitações recebidas para inspeções: 13 - Nº de solicitações de inspeção atendidas: 13 | 125% | 80% | 80% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST) |
|----------|--|---|---------------|---|---------------|-----------|-----------|----------------|------------------|------------------------|---|
| Ação nº | 1 - Realizar inspeções e inv | estigações de denúncias | e/ou solici | tações recebidas pe | a VIGEP, VI | SAT e MP | dentro da | a área de abra | angência do CERE | ST | |
| 16.4.5 | Monitorar 100% das unidades sentinelas em saúde do trabalhador da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). | Proporção das unidades sentinelas em saúde do trabalhador da área de abrangência do CEREST monitoradas. | 53,7% 2020 | 75% - № total de Unidades Sentinelas:12 - № de Unidades Sentinelas monitoradas: 09 | 75% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST) em Parcerias: VIGEP dos municípios da área de abrangência 11ª ADS-Sobral 12ª ADS- Acaraú 15ª ADS- Crateús 16ª ADS- Camocim |
| | 1 – Realizar visitas nas unid | | | | | | | | | | |
| Açao n°2 | 2 – Realizar visitas nas unida | ades sentineia e unidade T | s estrategi | cas em saude do tra 5 | bainador do r | nunicipio | iocai. | <u> </u> | | 1 | |
| 16.4.6 | Promover, anualmente, no mínimo 4 (quatro) eventos relacionados à saúde do trabalhador na área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). | Número de eventos realizados relacionados à saúde do trabalhador na área de abrangência do CEREST | 3 2020 | - Abril Verde: Vigilância do Acidente de Trabalho - Prevenção e combate a LER/DORT. – 10Janeiro Branco: Quem cuida da gente, cuida da vida! Respire Repense K28Reorganize Recomece Notificações das Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho | 125% | 4 | 16 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST) |



| | | | | Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho. | | | | | | | | | |
|---------|--|---|----------------|---|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|--|
| Ação nº | Ação n°1 – Realizar eventos relacionados à saúde do trabalhador na área de abrangência. | | | | | | | | | | | | |
| 16.4.7 | Realizar, anualmente, no mínimo 4 (quatro) ações de matriciamento na Rede de Atenção à Saúde da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. | Número de ações de matriciamento em ST realizada na rede de atenção à saúde da área de abrangência do CEREST | 1 2019 | 10 - Nº total de Matriciamentos: 10 - CSF CAIC - CSF Alto da Brasília - Hospita IEstevam Ponte - SCMS - HRN - CRIS/Sobral - CAPS AD/Sobral - Superitendência Estadual de atendimento Socio Educativo - Mun. de Pacujá - Mun. de Acaraú. | 250% | 4 | 16 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST) em Parcerias com Coordenadoria da Atenção Primária Coordenadoria da Atenção Especializada, Rede de Urgência e Emergência dos municípios da ADS Crateús, Acaraú, Camocim e Superintendência Sobral | | |
| Açao n | Realizar, anualmente, no | m Saude do Trabalhado | r nos CSF. | | | | | 1 | <u> </u> | | | | |
| 16.4.8 | mínimo duas capacitações com os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), para identificar e atuar nas situações de risco na saúde do trabalhador e no diagnóstico dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. | Número de capacitações realizadas com no mínimo duas categorias profissional das ESF | 4 2019 | 02 CSF Caic e Alto da Brasília | 100% | 2 | 8 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CEREST) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária | | |
| Ação nº | 1 – Realizar capacitações co | m profissionais da ESF | de Sobral d | com a temática Saúd | e do Trabalha | ador. | | | | | | | |
| | OBJETIVO Nº 16.5 - Fortalecer a Atenção Nutricional nas redes de atenção à saúde, mediante a promoção de práticas alimentares saudáveis, a vigilância Alimentar e Nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. | | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias | | |



| 16.5.1 | Garantir, semestralmente, no mínimo, 82% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). | Percentual geral do acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família | 48,83% 2020 | 53,77% | 65,57% | 82% | 82% | Percentual | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) | |
|--|--|--|----------------|--|-----------------|------------|------------|----------------|----------------------|------------------------|---|--|
| | 1 - Entregar todos os mapas | · · | • | | acompanha | mento e ir | struir sob | re o mesmo. | | | | |
| Ação nº2 - Articular apoio intrasetorial e intersetorial para cumprimento de meta pactuada Ação nº3 - Atualização dos profissionais sobre o preenchimento dos formulários de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Bolsa Família. | | | | | | | | | | | | |
| | | • | | • | nhamento da | s condicio | nalidades | da saúde do | Bolsa Família. | | | |
| Ação nº | 4 - Acompanhar os beneficiá | rios do Programa Bolsa | Família no | município. | | Г | | T | | T | | |
| 16.5.2 | Garantir, atualização dos programas, estratégias e ações de alimentação e nutrição em 100% das Unidades de Saúde dezembro de 2025. | Percentual de Unidades de Saúde atualizadas, sobre todos os programas e estratégias e ações de alimentação e nutrição | 70% 2020 | 25% | 100% | 25% | 100% | Percentual | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) | |
| Ação nº | 1 - Sistematizar reuniões sol | ore o processamento, ac | ompanham | ento e monitoramen | to relacionad | os a suple | mentação | vitamina A, | dos formulários do | SISVAN. | | |
| 16.5.3 | Realizar, anualmente, no mínimo um evento sobre o Dia Mundial da Alimentação para Enfrentamento da Obesidade. | Número de eventos realizados | 1 2020 | 0 Previsto para o mês de Outubro | 0% | 1 | 4 | Número | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) | |
| Ação nº | 1 - Promover atividades edu | cativas em saúde sobre | os hábitos : | saudáveis e estimula | ır a adoção a | uma alim | entação s | audável | | | | |
| Ação nº | 2 - Desenvolver atividades n | os principais espaços pú | blicos: arco | o do triunfo, beco do | cotovelo, sho | opping e n | nercado p | úblico e no ca | aso de não aglome | ração nas red | des sociais. | |
| 16.5.4 | Elaborar e divulgar quadrimestralmente o relatório das informações do consumo alimentar em relação ao aleitamento materno e às práticas alimentares por Centro de Saúde da Família. | Número de relatório quadrimestral divulgado | 3 2020 | Sem apuração Aguardando fechamento do quadrimestre para geração do relatório. | Sem apuração | 3 | 12 | Número | 0074 / 2317 | Sem custo direto | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) | |

Ação nº2 - Implantar na rotina dos CSF, o preenchimento das fichas do SISVAN-web sobre o consumo alimentar e o estado nutricional.



| 16.5.5 | Elaborar e divulgar relatório quadrimestral do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A | Número de relatório quadrimestral divulgado | 3 2020 | Sem apuração Aguardando fechamento do quadrimestre para geração do relatório. | Sem apuração | 3 | 12 | Número | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) |
|----------|--|--|--------------|--|-----------------|------------|---------|--------------------|----------------------|------------------------|---|
| | 1 - Buscar apoio para o cum2 - Atualizar os profissionais | • | · | | | • | • | | crianças por faixa e | etária. | |
| 16.5.6 | Acompanhar 100% dos pacientes do programa de Assistência Nutricional para Necessidades Alimentares Especiais (PANNAE), para reavaliação quadrimestral. | Percentual de pacientes beneficiados no programa de alimentação e nutrição acompanhados e reavaliados | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) |
| | 1 - Monitorar a aplicabilidade | | | | | | • | | | | |
| Ação nº2 | Implementar e acompanhar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, nas Unidades de Saúde até dezembro de 2025. | Número de unidades de saúde com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil implementada e acompanhada. | 5 2020 | - Implementada nos 38 - Implementada nos 38 CSF's do município. Aguarda portaria do MS acerca da certificação das unidades. | 21,05% | dades Alir | 32 | Especiais. Número | 0074 / 2317, 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) |
| Brasil | Realizar uma reunião co Pactuar com o gerente d | | • | | | • | | | | · · | |
| | ento materno e alimentação | | опсороноа | omzar a equipe a rec | anzar o piano | uc ação i | Dactado | na rouniao ao | , implantação sobre | o a realização | 7 dos momentos sobre |
| 16.5.8 | Implantar em 100% das Unidades de Saúde a linha de cuidado para obesidade, até dezembro de 2024. | Percentual de unidades de Saúde com linha de cuidado para Obesidade Implementada | - | 0% Prevista a implantação para o mês de junho | 0% | 25% | 100% | Percentual | 0074 / 2317 | Sem custo direto | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) |
| Ação n° | 1- Capacitar os profissionais | s das Unidades de Saúde | e para impl | ementação da linha | de cuidado. | ı | | L | | ı | |



| 16.5.9 | Cumprir, mensalmente, no minimo 90% das demandas judiciais relacionadas aos pacientes com necessidades nutricionais | Percentual de demandas judiciais atendidas | - | 100% | 111,11% | 90% | 90% | Percentual | 0074 / 2317, 2307 | Municipal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Célula Vigilância Alimentar e Nutricional) |
|--------|--|--|---|------|---------|-----|-----|------------|----------------------|-----------|---|
|--------|--|--|---|------|---------|-----|-----|------------|----------------------|-----------|---|

Ação nº 01 - Aplicar recursos para atendimento de demandas judiciais

Ação nº 02 - Autorizar processos de liberação para execução das demandas judiciais.

OBJETIVO Nº 16.6 – Desenvolver ações de vigilância, prevenção, controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos de relevância para a saúde pública.

| | Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|---|-----|--|--|-----------------|--|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|--|
| 1 | 661 | Garantir, anualmente, o controle e prevenção da infestação por triatomíneo em 100% das áreas programadas. | Percentual das áreas programadas, controladas e prevenidas da infestação por triatomíneos | 101,57% 2020 | 39% Dados premilinares (mês de março). Atividade de rotina.UD 15195. UD visitadas 5852. Previsão de atingir a meta outubro | 39% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |

Ação n°1 - Encaminhar para laboratório de entomologia triatomíneos oriundos dos PIT (Postos de Informação de Triatomíneos) instalados nos Centros de Saúde da Família para identificação da espécie e avaliação da infestação pelo *Trypanosoma Cruzi*.

Ação n°2 - Realizar busca ativa de triatomíneos em áreas programadas com envio para laboratório de entomologia para identificação da espécie e exame para avaliação de infestação pelo *Trypanosoma Cruzi*.

Ação n°3 - Educação permanente de colabores com mobilização social de comunidades

| 16.6.2 | Controlar 100% das áreas infestadas e borrifar sempre que houver achado de triatomíneos até dezembro de 2025. | Percentual de unidades habitacionais com presença de triatomíneos borrifadas. | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |
|--------|--|---|--------------|------|------|------|------|------------|-------------|------------------------|--|
|--------|--|---|--------------|------|------|------|------|------------|-------------|------------------------|--|

Ação n°1 – Realizar a identificação de espécimes para identificação dos triatomíneos



| 16.6.3 | Realizar a vigilância da Doença de Chagas em 100% dos habitantes de domicílios com a presença de triatomíneos positivos, até dezembro de 2025. | Percentual de habitantes dos domicílios com a presença de triatomíneos intradomiciliares positivos encaminhados para a vigilância epidemiológica para a realização de sorologia. | 100% 2020 | Sem apuração Aguardando fechamento dos dados | Sem apuração | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária. |
|----------|--|--|--------------|--|-----------------|----------|---------|---------------------------------------|-------------|------------------------|--|
| | | com presença de triatomíneos | | | | | | | | | |
| | | cativo sobre o vetor e medidas | • | | 5 | | | | | | |
| | • | com profissionais de saúde en | | • | | | | | | | |
| Açao nº | 4 - Educação permanente | de colabores com mobilização | social de | comunidades | | 1 | ī | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | 1 | |
| 16.6.4 | Realizar, anualmente, 06 (seis) ciclos de visitas domiciliares com no mínimo 80% de cobertura em cada ciclo, para levantamento do índice de infestação predial do Aedes aegypti. | Número de ciclos realizados com no mínimo 80% de cobertura. | 80% 2020 | 02 | 33,33% | 6 | 6 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) em Parceria com a Coordenadoria da Atenção Primária, Secretarias Municipais e òrgãos Públicos |
| Ação nº | 1 – Atualizar o Plano de C | Contingência da Dengue, Chiku | ngunya e Z | Zika Vírus | | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Monitorar as ações do | Plano de Contingência da Der | ngue, Chik | ungunya e Zika Vírus | | | | | | | |
| Ação n° | 3 – Monitorar e avaliar os | índices de infestação através o | de armadill | nas do tipo ovitrampa | | | | | | | |
| Ação nº4 | 4 – Monitorar e avaliar os | índices de infestação nos pont | os estratéç | gicos | | | | | | | |
| | | palho em altura responsável pel | | | | caixas c | ľágua | | | | |
| | | co para desenvolvimento de aç | | | S | | | | | | |
| | | stema de georeferenciamento | | | | | | | | | |
| Ação nº8 | 8 – Manter o Programa de | e rádio Em Dia com a Saúde, d | e programa | ação semanal, com enfo | oque nas açõ | es de pr | evenção | às arbovirose | S. | | |

Ação n°9 – Manter cronograma de reuniões mensais do Comitê Intersetorial de Prevenção as Arboviroses.

Ação n°10 – Articular ações intersetoriais na prevenção das arboviroses. Ação n°11 – Garantir EPI aos profissionais Agente Comunitários de Endemias



| | ı | I | | | | 1 | 1 | | | 1 | |
|----------|---|--|----------------|--|--------------|------|----------|------------|-------------|------------------------|---|
| 16.6.5 | Realizar, anualmente, 04 (quatro) Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAa) | Número de LIRAa anuais realizadas | 4 2019 | 01 | 25% | 4 | 16 | Número | 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |
| Ação nº | 1 – Realizar o Levantame | nto do Índice Rápido Amostral | para Aede | s aegypti (LIRAa) | | | | | | | |
| 16.6.6 | Realizar bloqueio em 100% das áreas com casos confirmados e ou suspeitos para arboviroses até dezembro de 2025. | Percentual das áreas trabalhadas com casos confirmados e ou suspeitos para arboviroses | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) em Parceria com a Secretaria Estadual de Saúde. |
| Ação nº | 1 – Realizar aplicação esp | pacial por meio de equipament | o de UBV p | esada/costal e de efeito | o residual | | | | | | |
| 16.6.7 | Realizar busca ativa de tracomatosos, em 50% dos escolares na faixa etária de 1 a 10 anos de idade, matriculados nas escolas públicas municipais com maior vulnerabilidade social e elevado risco de adoecimento. | Percentual dos escolares examinados na faixa etária indicada em escolas municipais localizadas em áreas de importância epidemiológica | 57,16% 2019 | 5% Dados preliminares (mês de março). Atividade contínua. Previsão de atingir a meta em outubro. Aumento da equipe em mais 6 pessoas, com início em 08/05. 995 pessoas avaliadas e 1 caso positivo | 10% | 50% | 50% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |
| Ação nº | 1 – Realizar busca ativa p | ara identificação de tracomato | sos nas es | colas | | • | | | | • | |
| Ação nº: | 2 – Tratar casos positivos | de tracoma inflamatório (TF/T | l) e de seus | s contatos domiciliares | | | | | | | |
| Ação nº: | 3 – Distribuir material edu | cativo sobre a doença e medid | as prevent | vas nas escolas | | | | | | | |
| Ação nº | 4 – Promover atualização | anual com profissionais de sa | úde e educ | ação envolvidos nas aç | ões | | | | | _ | |
| 16.6.8 | Realizar inquérito nos cães para detecção de casos de leishmaniose visceral canina nas localidades com registros de casos humanos, nos últimos três anos. | Percentual de cães das áreas de transmissão humana nos últimos 03 anos examinados | 88,57% 2020 | 10% 4054 cães avaliados de janeiro a março. 111 cães positivos no TR e 47 positivos no ELISA, sendo eliminados 26. | 10% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |
| Ação nº | 1 – Realizar inquérito can | ino censitário para triagem de a | animais sus | speitos por meio de test | e rápido DPP |) | 1 | 1 | | 1 | |
| | | o reagentes para Leishmaniose | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | <u>_</u> | | rológico | ELISA | | | |
| , | | <u> </u> | | | P | | 3 - 7 | | | | |



| Ação nº3 | 3 – Recolher e eutanasiar | cães diagnosticados com Leis | hmaniose | Visceral, com autorizaç | ão do respon | sável | | | | | |
|----------|--|---|----------------|---|-----------------|------------|-----------|------------|-------------|------------------------|--|
| Ação nº4 | 4 – Garantir apoio logístic | o para desenvolvimento de açõ | čes | - | | | | | | | |
| 16.6.9 | Realizar controle e prevenção da leishmaniose visceral humana em 100% das unidades domiciliares com casos humanos confirmados e/ou suspeitos. | Percentual das unidades domiciliares com realização de controle químico e prevenção da leishmaniose visceral humana, com casos confirmados e/ou suspeitos. | - | 25% | 25% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) em Parceria com Secretarias Municipais e órgãos municipais. |
| | | cativo sobre o vetor e medidas | | | nos e animais | | | | | | |
| Ação nº2 | 2 – Realizar atualização c | com os profissionais de saúde e | envolvidos | nas ações | ı | 1 | 1 | 1 | | T | |
| 16.6.10 | Vacinar, anualmente, no mínimo 85% da população canina e felina domiciliada, contra a raiva. | Percentual de população canina e felina domiciliada imunizada contra a raiva. | 97,15% 2020 | Sem apuração Início no 2 Semestre, de acordo com orientação do MS/SESA. | Sem apuração | 85% | 85% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |
| Ação nº | 1 – Realizar a Campanha | Nacional de Vacinação Antirrá | bica canina | a e felina. | 1 | l. | l | • | | 1 | |
| | | nal em cães e gatos domiciliad | | | | | | | | | |
| | | ológicas de animais domésticos | s ou silvest | res suspeitos para diag | nóstico labora | atorial no | LACEN | | | | |
| | <u>.</u> | eitos de raiva em animais | | | | | | | | | |
| | | exposta e encaminhar ao servi | | | icas (vacinaç | ão e/ou s | sorovacir | nação) | | | |
| | | os que mantiverem contato cor | | | | | | | | | |
| | | cativo sobre o vírus e medidas | · | | bana e rural | | | | | | |
| , | | om profissionais de saúde env | | ações | | | | | | | |
| Ação nºs | 9 – Fornecer apoio logisti | co para desenvolvimento de aç | öes | | 1 | ı | ı | | | | |
| 16.6.11 | Realizar, mensalmente, busca ativa de escorpiões em 80% dos domicílios onde há acidente notificado | Proporção de cobertura de pesquisa domiciliar/institucional de escorpiões | 95,83% 2020 | 1756% | 2195% | 80% | 80% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Unidade de Vigilância de Zoonoses) |



Ação n°1 – Realizar identificação de animais peçonhentos ou venenosos através do laboratório de entomologia a partir de espécimes oriundos das Unidades de Saúde ou por demanda espontânea.

Ação n°2 – Elaborar material educativo sobre prevenção de acidentes provocados por animais peçonhentos ou venenosos.

Ação nº3 – Realizar atualização com profissionais de saúde e população sobre prevenção de acidentes provocados por animais peçonhentos ou venenosos.

OBJETIVO № 16.7 - Viabilizar a estrutura de funcionamento dos serviços que compõem a Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|--|---|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|--|------------------------|---|
| 16.7.1 | Garantir, quadrimestralmente, a manutenção do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, permitindo a execução de 100% das suas ações. | Percentual das ações correspondentes a vigilância em saúde do trabalhador executadas | 100% 2020 | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde |

Ação nº 1 – Viabilizar a execução das ações de Vigilância em Saúde do trabalhador, em atendimento às necessidades de saúde no território e à execução de ações programadas.

Ação nº 2 – Garantir o registro mensal de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória

Ação nº 3 – Garantir a existência de registro em 3 meses do quadrimestre avaliado de Consulta Médica em Saúde do Trabalhador no SIA/SUS por mês de atendimento

Ação nº 4 – Garantir a existência de registro em 3 meses do quadrimestre avaliado de inspeção sanitária em saúde do trabalhador realizado pelo CEREST no SIA/SUS por mês de atendimento

Ação nº 5 – Realizar discussão de casos pelo CEREST no quadrimestre com equipes de atenção especializada e hospitalar

Ação nº 6 – Realizar discussão de casos realizada pelo CEREST no quadrimestre com equipes de atenção primária a saúde

Ação nº 7 – Realizar discussão de casos realizadas pelo CEREST no quadrimestre com equipes de urgência e emergência.

Ação nº 8 – Garantir estrutura adequada para realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador

Ação nº 9 – Monitorar quadrimestralmente os indicadores preconizados na Nota informativa nº 61/2018 realizado pelo CEREST

Ação nº 10 – Realizar atividades de educação permanentes sobre saúde do trabalhador para os profissionais de saúde no quadrimestre.

| 1672 | Garantir, anualmente, a manutenção de 100% das ações da vigilância em saúde do município de Sobral | Percentual das ações das células que compõe a vigilância em saúde realizadas | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde. |
|------|---|---|---|------|------|------|------|------------|-------------|------------------------|--|
|------|---|---|---|------|------|------|------|------------|-------------|------------------------|--|

Ação nº 1 – Viabilizar a execução das ações das Células que compõe a Coordenadoria de Vigilância em Saúde, em atendimento as metas e ações programadas no Plano Municipal de Saúde ou em situação emergencial de risco a população.

Ação nº 2 - Realizar o monitoramento das metas e indicadores programados pelas células que compõem a Coordenação de Vigilância em Saúde



| Ação nº 1 – Estabelecer convênio/parcerias com associações ou congêneres que promovam a vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais. Monitorar o desenvolvimento de 100% das ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospitalar de Epidemiologia (NHE) 100% Percentual | 16.7.3 | Garantir, anualmente, 100% do repasse de incentivo financeiro para associações e congêneres que desenvolvam ações de vigilância, prevenção, e controle das DST/AIDS e hepatites virais | Percentual de repasse de incentivo financeiro para associações ou congêneres que desenvolvam ações de vigilância, prevenção, e controle das DST/AIDS e hepatites virais | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde em parceria com o Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS) e com a Célula de Controle Interno. |
|--|--------|--|--|-----------|-----------------|------------------|---------|-----------|---------------|----------------------|------------------------|--|
| de 100% das ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospitalar de Epidemiologia (NHE) de Hospitalar de Epidemiologia (NHE) estevam, até dezembro de de Epidemiologia (NHE) estevam, até dezembro de de 100% das ações do Núcleo Hospitalar de 20074 / 2307 estevam, até dezembro de 100% estevam | Ação n | ⁰ 1 – Estabelecer convênio/parce | erias com associações ou o | congênere | es que promovam | a vigilância, pr | evenção | e control | e das DST/AII | OS e hepatites virai | is. | |
| | 16.7.5 | de 100% das ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Dr. Estevam, até dezembro de | realizadas do Núcleo Hospitalar de | - | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual | 0074 / 2307 | | Vigilância em Saúde (Vigilância |

Ação nº 2 - Realizar qualificação de profissionais vinculados ao NHE

Ação nº 3 - Promover atividades de educação permanente para os profissionais do Hospital Dr. Estevam

Ação nº 4 - Realizar intervenção de vigilância em saúde hospitalar nos serviços ofertados pelo Hospital Dr. Estevam

Ação nº 5 - Monitorar e alimentar os Sistemas de Informações em Saúde pertinentes aos serviços da atenção hospitalar.

| 16.7.6 | (| Número de centro mantido | - | 01 | 100% | 1 | 1 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria da Vigilância em Saúde em Parceria com as demais Coordenadorias da Secretaria da Saúde. |
|--------|---|-----------------------------|---|----|------|---|---|--------|-------------|------------------------|--|
|--------|---|-----------------------------|---|----|------|---|---|--------|-------------|------------------------|--|

Ação nº 1 - Adquirir recursos humanos e equipamentos para o funcionamento do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

Ação nº 2 - Aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações para identificar e responder às emergências epidemiológicas.

Ação nº 3 - Construir, monitorar e avaliar a implementação dos planos de respostas às emergências epidemiológicas, para os eventos de relevância municipal, instrumentos de avaliação desenvolvidos pelo CIEVS.

Ação nº 4 - Disponibilizar às áreas técnicas, tecnologia da informação, para a análise de situação de saúde dos programas prioritários do município.

Ação nº 5 - Disponibilizar informações oportunas sobre as emergências epidemiológicas de relevância municipal e programas prioritários da SMS.

Ação nº 6 - Monitorar e avaliar o comportamento epidemiológico das doenças, agravos e eventos ocorridos, que são de notificação imediata.

Ação nº 7 - Atuar na detecção, verificação, resposta e monitoramento dos riscos de saúde pública, na ocorrência de emergências em saúde pública no município de Sobral.

Ação nº 8 - Apoiar e/ou gerenciar a resposta aos riscos de saúde pública ocorridos no âmbito municipal, visando facilitar ação coordenada com envolvimento de todos os setores e instituições relacionados ao evento.

Ação nº 9 - Elaborar informes e alertas epidemiológicos.



| Ação II ⁻ 10 - Apoiai a qualificação das informações e dos dados por meio de monitoramento periodico nos sistemas. |
|---|
| Ação nº 11 - Promover a integração dos sistemas de informação da SMS com intuito de facilitar tanto a resposta adequada e oportuna a emergências em saúde pública quanto ao processo de |
| tomada de decisões da gestão. |

Ação nº 12 - Apoiar as demais coordenações e áreas técnicas da SMS - Sobral na formulação de Planos de Respostas a emergências em saúde pública por meio articulação intra e intersetorial e

fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações e no desenvolvimento das capacidades básicas de vigilância e resposta.

| atravé oportu doenç de im estadi intern | iças, agravos e eventos aportância municipal, dual, nacional ou nacional no ambiente italar até dezembro de | Proporção de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente | - | 99,15% | 123,94% | 80% | 80% | Proporção | 0074 / 2307; 0073/2376 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde |
|--|---|---|---|--------|---------|-----|-----|-----------|---------------------------|-------------------------------------|---|
|--|---|---|---|--------|---------|-----|-----|-----------|---------------------------|-------------------------------------|---|

- Ação nº 1 Detectar, notificar e investigar oportunamente qualquer caso ou óbito por doença, agravo ou evento suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória (DNC);
- Ação nº 2 Detectar e investigar os óbitos mal definidos no ambiente hospitalar;
- Ação nº 3 Analisar o perfil de morbimortalidade, valendo-se dos sistemas de informação oficiais disponíveis no hospital;
- Ação nº 4 Divulgar periodicamente aos gestores e profissionais de saúde as informações produzidas pelo NHE;

Ação nº 10. Apoiar a qualificação das informações o dos dados por maio do monitoramento poriódico pos sistemas

Ação nº 5 - Notificar casos e óbitos por COVID ocorridos em âmbito hospitalar, realizando inclusive notificação negativa;

Ação nº 6 - Realizar busca ativa nos pacientes internados e atendidos na emergência com suspeita de COVID.

| 16.7.8 | Implantar notificação compulsória de acidente de trânsito até dezembro de 2023 | Número de Notificação compulsória de acidente de trânsito implantada | - | Sem apuração Previsto para o 2° semestre de 2023 | | 1 | 1 | Número | 0074 / 2307 | Municipal e Federal | Coordenadoria de Vigilância em Saúde | |
|--------|--|--|---|--|--|---|---|--------|-------------|------------------------|---|--|
|--------|--|--|---|--|--|---|---|--------|-------------|------------------------|---|--|

- Ação nº 1 Implantar através de instrumento legal a notificação compulsória dos acidentes de trânsito;
- Ação nº 2 Georrenferenciar os acidentes de trânsito
- Ação nº 3 Publicar instrumento legal que ampare a notificação compulsória de acidentes de trânsito;
- Ação nº 4 Implantar as notificações nos serviços de urgência e emergência;
- Ação nº 5 Monitorar a notificação compulsória;



OBJETIVO Nº 16.8 - Fortalecer e executar ações de Vigilância Sanitária (VISA), controlando e monitorando os riscos e a qualidade dos alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde.

| Nº | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|--------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|---|------------------------|---|
| 16.8.1 | Realizar quadrimestralmente as ações dos sete grupos considerados prioritárias: I. Cadastramento de estabelecimentos sujeitos a VISA; II. Inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA; III. Atividades educativas para a população; IV. Atividades educativas para o setor regulado; V. Recebimento de denúncias/reclamações; VI. Atendimento a denúncias/reclamações; VII. Instauração de processo administrativo sanitário, considerados necessários ao município. | Número de ações realizadas nos sete grupos considerados prioritários | 1 2020 | 7 | 100% | 7 | 28 | Número | 0074 / 2388 | Municipal e Federal | Coordenadoria Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária) |

Ação nº 1 - Possibilitar a participação dos profissionais da equipe da VISA nos eventos técnicos científicos

Ação nº 2 - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

Ação nº 3 – Cadastrar instituições de longa permanência para idosos

Ação nº 4 – Cadastrar estabelecimentos de serviços de alimentação

Ação nº 5 – Excluir cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas

Ação nº 6 - Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

Ação nº 7 - Realizar inspeção sanitária em instituições de longa permanência para idosos

Ação nº 8 – Realizar inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação

Ação nº 9 - Conceder licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)

Ação nº 10 - Conceder licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação (Alvará Sanitário)

Ação nº 11 – Instaurar processo administrativo sanitário

Ação nº 12 - Concluir processo administrativo sanitário

Ação nº 13 - Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados

Ação nº 14 – Realizar atividade educativa para a população

Ação nº 15 – Realizar atividade educativa para o setor regulado

Ação nº 16 - Realizar atividades educativas sobre arboviroses

Ação nº 17 – Receber denúncias/ reclamações

Ação nº 18 - Atender a denúncias/ reclamações



| | Implementar o sistema informatizado para as atividades administrativas e de licenciamento dos estabelecimentos classificados conforme a classificação de risco municipal até dezembro de 2022. | implementado | O Iniciado a verificação dos erros de programação e análise para recomendar as correções. Tratativa com a SEPLAG para Construção/Rede senho de serviço para inclusão na plataforma de serviços "Agendasol". | 0% | 1 | 1 | Número | 0074 / 2388 | Sem custo direto | Coordenadoria Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária) |
|--|--|--------------|---|----|---|---|--------|-------------|---------------------|---|
|--|--|--------------|---|----|---|---|--------|-------------|---------------------|---|

Ação n°1 – Cadastro de profissionais médicos da rede pública

Ação nº 2 – Cadastro das clínicas privadas que fazem uso de notificação B e B2

Ação nº 3 – Liberação via sistema dessas notificação

Ação nº 4 - Liberação dos processos de licenciamento

DIRETRIZ N° 17 - Respostas às emergências em saúde pública

OBJETIVO N° 17.1 - Atender as necessidades de saúde da população mediante cenários de emergência de saúde pública

| N | Descrição da meta | Indicador | Linha- base | Resultado do Quadrimestre | % da meta alcançada da PAS | Meta 2022 | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Funcional Programática (nº do programa e nº da ação no PPA) | Fonte de Recursos | Área responsável e parcerias |
|------|---|--|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|---|
| 17.1 | Atualizar, semestralmente, o plano de contingência municipal diante da infecção humana pelo novo coronavírus. | Número de plano municipal atualizado. | 1 2020 | 1 | 50% | 2 | 8 | Número | 0073 / 2418, 2376 e 2384 ; 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria da Vigilância do Sistema em Parceria com Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) |



| Ação nº | Ação n°1 – Atualizar um plano de contingência municipal | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|---|----------------|---|-----------------|-----------|----------|-----------|--|-------------------------------------|--|--|--|
| 17.1.2 | Realizar, anualmente, no mínimo 03 (três) reuniões para articulação com gestores dos pontos da rede de atenção à saúde. | Número de reuniões para articulação com gestores dos pontos da rede de atenção à saúde. | 24 2020 | Sem apuração (Apenas em casos de retorno da emergência por Covid-19). | Sem apuração | 3 | 12 | Número | 0073 / 2418, 2376 e 2384 ; 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria da Vigilância do Sistema em Parceria com Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) | | |
| Ação nº | Ação n°1 – Realizar de ações para articulação com gestores dos pontos da rede de atenção à saúde. | | | | | | | | | | | | |
| 17.1.3 | Atualizar planilha de recursos a serem investidos para atender as necessidades de saúde de acordo com a realidade local. | Número de planilhas atualizadas. | 1 2020 | Sem apuração (Apenas em casos de retorno da emergência por Covid-19). | Sem apuração | 1 | 1 | Número | 0073 / 2418, 2376 e 2384 ; 0074 / 2307 | Sem custo direto | Coordenadoria da Vigilância do Sistema em Parceria com Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) | | |
| Ação nº | 1 – Desenvolver planilha de recu | rsos a serem investidos para | atender as | necessidades de | saúde de aco | rdo com a | realidad | e local. | | | | | |
| 17.1.4 | Realizar as ações de enfrentamento à emergência em saúde pública de acordo com o plano de contingência elaborado. | Percentuais de ações de enfrentamento à emergência em saúde pública de acordo com o plano de contingência elaborado. | 95,65% 2020 | Sem apuração (Apenas em casos de retorno da emergência por Covid-19). | Sem apuração | 100% | 100% | Percentua | 0073 / 2418, 2376 e 2384; 0074 / 2307 | Municipal, Estadual e Federal | Coordenadoria da Vigilância do Sistema em Parceria com Comitê de Crise diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) | | |



| Ação n°1 – Atualizar por meio de Portaria o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S) e o Comitê de Crise da Secretaria da Saúde |
|--|
| Ação n°2 – Realizar reuniões intersetoriais entre coordenações e instituições afins para prevenção e controle do Novo Coronavírus |
| Ação n°3 – Atualizar o Plano de Contingência da área da saúde do município |
| Ação n°4 – Apresentar o Plano de Contingência e suas atualizações no pleno do Conselho Municipal de Saúde |
| Ação n°5 – Monitorar diariamente as ações planejadas e executadas do Plano de Contingência |
| Ação n°6 – Sensibilizar a Rede de Atenção à Saúde e demais setores da sociedade para o cenário epidemiológico |
| Ação n°7 – Solicitar a sistematização dos planos de contingência dos hospitais da rede pública e privada, e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) |
| Ação n°8 – Coordenar a Central de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 |
| Ação n°9 – Orientar a elaboração diária e semanal dos boletins epidemiológicos do município |
| Ação n°10 – Promover a qualificação do coletivo do Comitê de Crise para potencialização/amplificação do processo de trabalho no enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°11 – Realizar monitoramento do estoque e disponibilidade de insumos para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°12 – Apoiar no processo de produção e divulgação de materiais de comunicação e/ou sistematização de informações relacionadas à COVID-19 |
| Ação nº13 – Construir e validar fluxos, protocolos e diretrizes relacionados ao acesso e manejo de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 |
| Ação n°14 – Participar de programas de rádio, TV, lives ou similares com o objetivo de compartilhar informações e fortalecer as medidas de prevenção da COVID- 19 e promoção da saúde. |
| Ação n°15 – Apoiar e construir leis, portarias e decretos relacionados ao enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°16 – Manter a Central de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 |
| Ação n°17 – Realizar monitoramento dos casos suspeitos/confirmados e da disponibilidade de insumos no âmbito municipal |
| Ação n°18 – Manter o serviço do plantão epidemiológico |
| Ação n° 19 – Disponibilizar números de contato telefônico para a população |
| Ação n°20 – Realizar acompanhamento remoto dos casos suspeitos e confirmados em isolamento domiciliar |
| Ação nº21 – Realizar monitoramento dos casos internados |
| |



Ação nº22 – Realizar monitoramento dos resultados de testes diagnósticos (RTPCR e Testes rápidos) realizados em estabelecimentos públicos e privados

Ação n°23 – Atualizar o painel de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19

Ação n°24 - Realizar monitoramento dos óbitos da COVID-19

Ação nº25 – Adquirir equipamentos permanentes para a estruturação dos hospitais municipais para o enfrentamento a emergência de saúde pública

Ação n°26 – Adquirir Testes Diagnósticos (RT-PCR, swab rápido e Teste Rápido) para a detecção de casos de COVID-19

Ação n°27 – Adquirir equipamentos/materiais médico-hospitalares, materiais de consumo, materiais permanentes e gêneros alimentícios para os Centros de Saúde da Família, serviços da Atenção Especializada, Unidade de Acolhimento, hospitais sobre gestão municipal, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação nº28 – Adquirir medicamentos para os Centros de Saúde da Família, serviços da Atenção Especializada, Unidade de Acolhimento, Hospitais sobre gestão municipal, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação nº29 – Realizar processos licitatórios para a aquisição de materiais necessários no enfrentamento da COVID-19

Ação nº30 – Solicitar apreciação e validação do Comitê de Crise para o processo licitatórios para a aquisição de materiais necessários no enfrentamento da COVID-19

Ação n°31 – Manter serviço especializado para nutrição e dietética para Unidade de Acolhimento, Hospitais sobre gestão municipal, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação n°32— Manter serviço especializado para lavanderia, rouparia e costura para Unidade de Acolhimento, hospitais sobre gestão municipal, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação nº33 – Aprimorar Prontuário Eletrônico dos hospitais sobre gestão municipal, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação nº34 – Adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os serviços da Rede SUS Sobral que estão no enfrentamento da COVID-19

Ação nº35 – Adquirir e garantir o fornecimento de oxigênio nos Hospitais sobre gestão municipal.

Ação n°36 – Manter gerador para os Hospitais sobre gestão municipal.

Ação n°37 – Garantir serviços de manutenção predial para os Centros de Saúde da Família, serviços da Atenção Especializada, Unidade de Acolhimento, hospitais municipais, que se encontram no enfrentamento da COVID-19

Ação nº38 – Promover a transparência das despesas relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 por meio da garantia do acesso as informações em site oficial da Prefeitura de Sobral e reuniões com o Conselho Municipal de Saúde

Ação nº39 – Apoiar a Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Regional Norte no processo de ampliação de leitos destinados ao enfrentamento da COVID-19



Ação n°40 – Adquirir equipamentos/serviços para desinfecção de estrutura física de pontos estratégicos dos serviços de saúde

Ação n°41 – Contratualizar empresa capacitada para realizar gestão dos serviços hospitalares, coordenação e assistência ininterrupta de unidades de cuidados clínicos e intensivos a pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19, controle de infecção hospitalar, gerenciamento de risco, segurança do paciente, apoio

técnico nos serviços de almoxarifado e manutenção necessários nos hospitais municipais e Centros de Saúde da Família.

Ação nº42 – Realizar processos de capacitação/educação permanente relacionados ao enfrentamento da COVID-19 para trabalhadores da saúde

Ação nº43 – Atualizar protocolos, fluxos ou diretrizes para a detecção, manejo e notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19

Ação n°44 – Socializar os protocolos, fluxos ou diretrizes para a detecção, manejo e notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os trabalhadores e serviços de saúde no âmbito do município de Sobral

Ação nº45 – Participar de programas de rádio para informar a população por meio da mídia falada sobre a prevenção, tratamento e identificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus.

Ação nº46 – Disponibilizar vinhetas e vídeos do Ministério da Saúde no Blog da Escola em parceria com a Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde

Ação nº47 – Divulgar material educativo nas TV das Unidades de Saúde e Servicos em parceria com a Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde

Ação nº48 – Disponibilizar canais oficiais para informações atualizadas

Ação nº49 – Sistematizar materiais educativos relacionados à COVID-19

Ação n°50 – Compartilhar informações sobre prevenção de contaminação nas redes oficiais do município

Ação nº51 – Realizar comunicação visual por meio de faixas, banners, placas e similares com o objetivo de sensibilizar a população acerca das medidas de prevenção.

Ação n°52 – Divulgar informação de prevenção da COVID-19 para sensibilizar a comunidade quanto ao uso da etiqueta respiratória, higienização correta das mãos e importância do isolamento social.

Ação n°53 – Elaborar cartaz de divulgação quanto ao uso da etiqueta respiratória, higienização correta das mãos e importância do isolamento social

Ação n°54 – Produzir vídeo para compartilhar estratégias de promoção da saúde e prevenção da COVID-19

Ação nº55 – Esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, por meio do monitoramento das redes sociais

Ação n°56 – Enfatizar a importância do Sistema de Saúde para a prevenção e tratamento da doença

Ação n°57 – Participar em programas de rádio, TV ou similares

Ação nº58 – Divulgar notas de esclarecimento em parceria com assessoria de comunicação do Gabinete do Secretaria da Saúde e Comitê de Crise



| SECRETARIA DA SAÚDE |
|---|
| Ação n°59 – Definir, em conjunto com os gestores, o Porta-Voz oficial da Secretaria Municipal da Saúde |
| Ação n°60 – Promover entrevistas com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação e demais profissionais da secretaria da saúde |
| Ação n°61 – Realizar processo seletivo de profissionais para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação nº62 – Contratar profissionais para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação nº63 – Agendar e realizar Teste Rápido dos profissionais com sintomatologia respiratória conforme diretrizes estabelecidas |
| Ação nº64 – Monitorar os trabalhadores da saúde afastados com suspeita de COVID-19 e confirmado |
| Ação nº65 – Remanejar profissionais da Rede SUS para os serviços que estão diretamente e indiretamente relacionados ao enfrentamento da COVID-19. |
| Ação n°66 – Realizar contratualização de instituto especializado para gestão do trabalho de profissionais dos hospitais municipais |
| Ação n°67 – Organizar "plantões" dos psicólogos do NACI e da residência e equipe multiprofissional |
| Ação nº68 – Realizar consultas remotas tanto para os casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 quanto para a população em isolamento |
| Ação n°69 – Construir Plano de Contingência da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental |
| Ação n°70 – Utilizar recursos telefônicos (fixo e celular) para estabelecimento de contato com usuários dos serviços: reagendamento de consultas, orientações terapêuticas, acompanhamento de casos que seja necessário monitoramento do cuidado. |
| Ação nº71 – Realizar atendimento domiciliar para aplicação de medicação injetável de depósito aos pacientes que não apresentam condições de virem aos serviços |
| Ação n°72 – Manter o acolhimento diário para atendimento de urgências em saúde mental |
| Ação n°73 – Promover ações de prevenção da COVID-19 no Serviço Residencial Terapêutico, CAPS Geral, CAPS AD e Unidade de internação Psiquiátrica do Hospital Dr. Estevam |
| Ação n°74 – Acolher pessoas em situação de rua e/ou ausência de condição de isolamento domiciliar. |
| Ação n°75 – Disponibilizar números telefônicos para realizar atendimentos remoto |
| Ação n°76 – Ampliar o horário de atendimento de Centros de Saúde da Família (CSF) estratégicos para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°77 – Realizar monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, considerando a dimensão familiar e territorial |
| Ação n°78 – Realizar/Atualizar o levantamento de idosos, de pacientes com comorbidades e de famílias de alta vulnerabilidade |
| |

Ação n°79 – Realizar articulação intersetorial para o enfrentamento da COVID19



| Ação n°80 – Realizar avaliações clínicas e monitorar idosos institucionalizados em Instituições de Longa Permanência (ILP) |
|--|
| Ação n°81 – Realizar avaliações clínicas e monitorar pessoas com deficiência no contexto dos territórios da Estratégia Saúde da Família |
| Ação n°82 – Adquirir tendas de atendimento fora da UBS |
| Ação n°83 – Disponibilizar sala específica para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios |
| Ação n°84 –Criar rotina de higienização periódica das salas após cada atendimento |
| Ação n°85 –Definir e sinalizar fluxos de atendimento dentro das unidades para minimizar a circulação de usuários |
| Ação n°86– Estruturar as salas de estabilização de Centros de Saúde da Família dos distritos |
| Ação n°87 –Realizar imunizações no domicílio para grupos específicos |
| Ação n°88 –Garantir entrada específica para a sala de imunizações |
| Ação n°89 –Realizar agendamentos por horário para as imunizações |
| Ação n°90 – Monitorar as coberturas de vacinação |
| Ação n°91 – Disponibilizar local para isolamento de pacientes com COVID-19 caso haja impossibilidade de isolamento domiciliar |
| Ação n°92 – Realizar articulações intersetoriais para o enfrentamento da COVID19 |
| Ação n°93 – Receber doações |
| Ação n°94 – Sensibilizar a população sobre a importância do isolamento social |
| Ação n°95 – Remanejar profissionais da Saúde bucal (Atenção Primária e Atenção Especializada) e demais trabalhadores do Sistema Local de Saúde para o fortalecimento das ações de monitoramento de casos suspeitos/confirmados da COVID-19 |
| Ação n°96 – Realizar visitas domiciliares nos domicílios de casos suspeitos e confirmados |
| Ação n°97 – Realizar orientações acerca de medidas de isolamento dentro dos domicílios caso haja algum sintomático respiratórios |
| Ação n°98 – Apresentar o fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de COVID-19 à equipe médica e de enfermagem |
| Ação n°99 – Notificar de forma imediata os casos suspeitos da COVID-19 |
| Ação n°100 – Realizar classificação para indicação de internação |
| |



| Ação n°101 –Elaborar fluxo interno para remoção de Pacientes suspeitos ou infectados de Sobral para Hospital de Referência |
|---|
| Ação n°102 – Realizar classificação para indicação de pacientes em isolamento domiciliar |
| Ação n°103 – Direcionar profissionais da Atenção Especializada para fortalecer as ações no âmbito da Atenção Primária e Atenção Hospitalar |
| Ação n°104 – Realizar matriciamento de casos entre Atenção Especializada e Atenção Primária |
| Ação n°105 – Desenvolver atividades de telemedicina |
| Ação n°106 – Capacitar as equipes de saúde sobre Diretrizes de Atendimento e Tratamento do COVID-19 |
| Ação n°107 – Adquirir equipamento, instrumentos e materiais médico-hospitalares para estruturação da rede hospitalar no enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°108 – Realizar, se necessário, intervenção na modalidade de requisição do prédio e todas as instalações físicas das estruturas prediais hospitalares |
| Ação n°109 – Equipar os hospitais municipais para o atendimento de usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19 |
| Ação n°110 – Realizar reuniões conjuntas para planejamento da ampliação de leitos para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°111 – Promover ações de sensibilização para ampliação de leitos para COVID-19 no Hospital privado Unimed, Hospital Regional Norte, Hospital do Coração e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral |
| Ação n°112 – Capacitar profissionais de saúde para realização do teste |
| Ação n°113 – Adquirir material para armazenamento e transporte do material de coleta até o laboratório |
| Ação nº114 – Apoiar na ampliação de leitos clínicos e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Regional Norte |
| Ação n°115 – Adaptar a carteira de serviços da Atenção Primária para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação nº116 – Apoiar a Policlínica Bernardo Felix para a realização de exames de imagem (Raio-X e Tomografia Computadorizada) para pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 |
| Ação n°117 – Adaptar a carteira de serviços da Atenção Especializada para o enfrentamento da COVID-19 |
| Ação n°118 – Realizar o levantamento de medicamentos, material médico hospitalar, insumos e EPI |
| Ação n°119 – Realizar pesquisas de preço, dispensas de licitação e solicitações de empenho |
| Ação n°120 – Monitorar estoque de medicamentos recebidos no âmbito federal e estadual |
| Ação n°121 – Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda |



| Ação n°122 – Apresentar o fluxograma de atendimento dos casos suspeitos COVID-19 |
|--|
| Ação n°123 – Sensibilizar serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos de COVID-19 |
| Ação n°124 – Realizar notificação imediata para SESA de todos os casos suspeitos de COVID-19 |
| Ação n°125 – Realizar investigação de todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 |
| Ação n°126– Garantir insumos para coleta das amostras dos casos suspeitos de acordo com os critérios do MS |
| Ação n°127 – Monitorar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) |
| Ação n°128 – Realizar investigação de óbitos relacionados a COVID-19 |
| Ação n°129 – Acionar a Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, diante de casos suspeitos |
| Ação n°130 – Divulgar nota informativa, boletins epidemiológicos e similares |
| Ação n°131 – Acompanhar oportunamente os manuais de vigilância diante das recomendações do MS e da SESA a partir de novas evidências científicas |
| Ação n°132 – Georreferenciar os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 |
| Ação n°133 – Realizar orientações para os serviços de saúde atuarem na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 |
| Ação n°134 – Realizar visitas para a fiscalização nos estabelecimentos de saúde |
| Ação n°135 – Realizar orientações para os profissionais de saúde da rede assistencial sobre o uso adequado de EPI |
| Ação n°136 – Verificar as medidas preventivas preconizadas pelo MS/OMS |
| Ação n°137 – Reduzir a exposição e a disseminação a patógenos respiratórios |
| Ação n°138 – Realizar suporte técnico aos estabelecimentos que solicitarem de acordo com as orientações da ANVISA, dos manuais do MS e das orientações da SESA |
| Ação n°139 – Acompanhar oportunamente as orientações da ANVISA diante das novas evidências científicas |
| Ação n°140 – Sensibilizar profissionais de saúde a fim de orientar sobre as vias de transmissão, controle, tratamento e notificação da COVID-19, de acordo com as orientações da ANVISA, do MS e da SESA |
| Ação n°141 – Realizar inspeção nos estabelecimentos de saúde do município de acordo com as orientações da ANVISA, do MS e da SESA. |
| Ação n°142 - Realizar vacinação conforme orientações da OMS, MS e SESA. |





Coordenação de Vigilância do Sistema de Saúde Departamento Municipal de Auditoria de Sobral



Secretaria da Saúde Vigilância do Sistema de Saúde Departamento Municipal de Auditoria do SUS

CONSOLIDADO DE AUDITORIAS RELATÓRIO QUADRIMESTRAL – 2023 (janeiro a abril)

| Auditorias realizadas ou em fase de execução (Em Andamento, encerrada, programada, reprogramada ou Cancelada) | | Demandante | Órgão Responsável pela auditoria | SISAU D/SUS | N° da auditoria | Finalidade da Auditoria | Status da Auditoria | Unidade auditada | Recomenda- ações | Encaminhamen tos |
|---|--------|---|---|----------------|--------------------|--|------------------------|--|---|---|
| Sim | Sobral | Coordenação da Vigilância do Sistema de Saúde | DEMASUS – Sobral | Não | 013/2022 | Averiguar a aplicação dos recursos federais do Bloco de Custeio do Fundo Nacional da Saúde, destinados às ações de alta complexidade referentes aos procedimentos de hemodiálise na unidade de TRS da SCMS e Análise amostral de pagamentos, do processo de apresentação dos procedimentos informados à secretaria municipal de saúde e conferência nos serviços de saúde. | Em andamento | Santa Casa de Misericórd ia de Sobral serviço de TRS | Recomenda-se o fortalecimento das referências e contrarreferências das unidades com os pontos da Rede de Atenção e a continuidade dos serviços prestados aos pacientes. | Relatório Encaminhado, aguardando justificativas |

| Sim | Sobral | Coordenação | DEMASUS – | Não | 014/2022 | Analise e avalição da | Em | Hospital | | |
|-------|--------|---------------|-----------|-----|----------|----------------------------------|-----------|------------|---|---|
| Silii | Sourai | da | Sobral | Nao | 014/2022 | _ | andamento | Municipal | - | - |
| | | Vigilância do | Soorar | | | sistemática do desempenho e | andamento | Estevam | | |
| | | Sistema de | | | | da qualidade dos processos | | Ponte | | |
| | | Saúde | | | | assistenciais, além de verificar | | 1 once | | |
| | | ~ | | | | a adequação dos | | | | |
| | | | | | | procedimentos realizados e | | | | |
| | | | | | | informados. Ressaltamos que, | | | | |
| | | | | | 1 | se trata de uma auditoria com | | | | |
| | | | | | 1 | foco em orientar e contribuir | | | | |
| | | | | | | para um melhor desempenho | | | | |
| | | | | | | nos processos do hospitalar e | | | | |
| | | | | | | ambulatorial, na totalidade das | | | | |
| | | | | | | ações sistemáticas necessárias | | | | |
| | | | | | | para garantir que os serviços | | | | |
| | | | | | | prestados estejam dentro das | | | | |
| | | | | | | conformidades exigidos nas | | | | |
| | | | | | | pactuações legislações vigentes | | | | |
| | | | | | | e para os fins a que se | | | | |
| | | | | | | propõem. | | | | |
| Sim | Sobral | Coordenação | DEMASUS – | Não | 015/2022 | Averiguar a conformidade | Em | Secretaria | - | _ |
| ~ | | da Vigilância | Sobral | | | quanto a formalização e | andamento | Municipal | | |
| | | do Sistema de | | | | execução do processo | | de Saúde | | |
| | | Saúde | | | | contratual e execução | | de Sobral | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | orçamentaria financeira, | | | | |
| | | | | | | conforme exigências das | | | | |
| | | | | | | legislações vigentes. | | | | |
| | | | | | | (CONTRATOS E | | | | |
| | | | | | | CONVENIOS COM SMS) | | | | |

| G* | 0.1.1 | 0 11 1 | DEMAGRIC | > T~ | 016/2022 | X7 'C" 1 | Б | DIMETOC | A 1 ~ 1 | |
|-----|--------|--------------|-----------|----------------|----------|---------------------------------|-----------|----------------|--|----------------|
| Sim | Sobral | Ouvidoria do | DEMASUS - | Não | 016/2022 | Verificar grau de | Em | PHYSIOC | Adequação da estrutura | Aguardando |
| | | SUS | Sobral | | | conformidades dos serviços e | Andamento | LINICA | Conforme legislações | justificativas |
| | | | | | | ações prestados na | | CLINICA | Vigentes. | |
| | | | | | | PHYSIOCLINICA CLINICA | | DE FISIOTER | Regularizar o funcionamento da clínica | |
| | | | | 1 | | DE FISIOTERAPIA LTDA. | | | | |
| | | | | 1 | | | | APIA | conforme as solicitações da | |
| | | | | | | | | LTDA. | Vigilância Sanitária. | |
| | | | | | | | | | Adequação da Organização | |
| | | | | | | | | | do fluxo de atendimento. | |
| | | | | | | | | | Adequação quanto a | |
| | | | | | | | | | equipe mínima. | |
| | | | | | | | | | Manter registro das | |
| | | | | | | | | | marcações de consultas e | |
| | | | | | | | | | sessões de fisioterapia, bem | |
| | | | | | | | | | como | |
| | | | | | | | | | As evoluções descritas dos | |
| | | | | | | | | | pacientes e dos | |
| | | | | | | | | | acompanhamentos dos | |
| | | | | | | | | | mesmos | |
| Sim | Sobral | Ouvidoria do | DEMASUS – | Não | 017/2022 | Averiguar a aplicação dos | Em | Laboratóri | Apresentas justificativas | Aguardando as |
| | | SUS | Sobral | | | recursos federais do Bloco de | andamento | o de | das inconformidades | Justificativas |
| | | | | | | Custeio do Fundo Nacional da | | Análises | encontradas acerca das | |
| | | | | | | | | Clinicas | duplicidades de cobranças | |
| | | | | | | Saúde, destinados às ações de | | LARBOS | do procedimento código | |
| | | | | | | média complexidade referentes | | | 02.02.01.028-7 – Dosagem | |
| | | | | | | aos exames laboratoriais no | | | de Colesterol LDL | |
| | | | | | | Laboratório de Análises | | | | |
| | | | | 7 | | Clinicas LARBOS, análise | | | | |
| | | | | | | amostral de pagamentos e | | | | |
| | | | | | | verificação das solicitações de | | | | |
| | | | | | | exames no serviço junto ao | | | ls. | |
| | | | | | | , , | | | | |
| | | | | | | processo de apresentação dos | | | | |
| | | | | | | procedimentos informados à | | | | |
| | | | | | | secretaria municipal de saúde. | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Sim | Sobral | Coordenação | DEMASUS - | Não | 001/2023 | A finalidade da presente | Em | Rede de | - | - |
|-----|--------|---------------|-----------|-----|----------|---------------------------------|-----------|------------|---|---|
| | | da Vigilância | Sobral | | | auditoria é avaliar a qualidade | andamento | Atenção | | |
| | | do Sistema de | | | | dos serviços da Rede de | | Psicossoci | | |
| | | Saúde | | | | Atenção Psicossocial da | | al | | |
| | | | | 1 | b | Secretaria Municipal da Saúde | | | | |
| | | | | 1 | | Sobral Cerará. Isso busca | | | | |
| | | | | | 1 | responder aos | | | | |
| | | | | | | questionamentos: | | | | |
| | | | | | 1 | a) A Rede de Atenção | | | | |
| | | | | | | Psicossocial está organizada | | | | |
| | | | | | | conforme os parâmetros | | | | |
| | | | | | | exigidos pelo Ministério da | | | | |
| | | | | | | Saúde, e, porventura, da | | | | |
| | | | | | | Secretaria Estadual de Saúde | | | | |
| | | | | | | do Ceará? | | | | |
| | | | | | | b) A infraestrutura disponível | | | | |
| | | | | | | na Rede de Atenção | | | | |
| | | | | | | Psicossocial é suficiente e | | | | |
| | | | | | | adequada para o atendimento | | | | |
| | | | | | | dos usuários? | | | | |
| | | | | | | c) A Rede de Atenção | | | | |
| | | | | | | Psicossocial promove a | | | | |
| | | | | | | reinserção social dos usuários | | | | |
| | | | | | | (qual sua efetividade)? | | | | |

| Sim | Sobral | Coordenação da Vigilância do Sistema de Saúde | DEMASUS – Sobral e Vigilância Sanitária | Não | 002/2023 | Averiguar inconformidades acerca da hospedagem das pessoas vivendo com o vírus do HIA na Associação Rede Solidariedade Positiva RSP+ (Madre Ana Rosa Gattorno) | Em andamento | Associação Rede Solidaried ade Positiva RSP+ (Madre Ana Rosa Gattorno) | - | - |
|-----|--------|--|--|-----|----------|---|-----------------|--|---|---|
| | | | | , | | | | | | |

Márcio Venício Alcântara de Moraes

CPF: 001.98766378 Gerente da Célula de Auditoria



| Nº | Nome do indicador | Unidade | Meta 2023 | 1° RDQA |
|----|---|--------------------|-----------|--------------------------|
| 1 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual % | 82,00 | 63,15% |
| 2 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | Percentual % | 82,00 | 100,00% |
| 3 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual % | 100,00 | 100% |
| 4 | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos | Número Absoluto | 0 | 0 |
| 5 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número Absoluto | 6 | 2 |
| 6 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número Absoluto | 2 | 1 |
| 7 | Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) | Percentual % | 75,00 | 170,97% |
| 8 | Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido | Percentual % | 95,00 | 84,08% |
| 9 | Proporção de ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias realizadas | Percentual % | 100,00 | 100,00% |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais (PCT), cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) | Percentual % | 95,00 | 170,97% |
| 11 | Proporção de cães examinados no Teste Rápido (TR) DPP Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios do estado do Ceará | Percentual % | 10,00 | 9,46% |
| 12 | Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente | Percentual % | 80,00 | 96,09% |
| 13 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | Percentual % | 80,00 | Não houve notificação |
| 14 | Proporção de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LVC) confirmados por critério laboratorial | Percentual % | 80,00 | 50,00% |



| Nο | Nome do indicador | Unidade | Meta 2023 | 1° RDQA |
|----|---|--------------|-----------|--------------------------|
| 15 | Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente e adequadamente | Percentual % | 80,00 | Não houve notificação |
| 16 | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Percentual % | 82,00 | 100,00% |
| 17 | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Percentual % | 70,00 | 100,00% |
| 18 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Percentual % | 90,00 | 90,91% |
| 19 | Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários | Percentual % | 20,00 | 4,95% |
| 20 | Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | Percentual % | 70,00 | 100,00% |
| 21 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Percentual % | 15,00 | 8,18% |
| 22 | Proporção de municípios com casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho notificados | Percentual % | 90,00 | 100% |
| 23 | Proporção de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamento) preenchido adequadamente e com pelo menos 01 (um) encaminhamento | Percentual % | 95,00 | 97,97% |
| 24 | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida | Percentual % | 95,00 | 99,51% |
| 25 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | Percentual % | 96,50 | 100,00% |
| 26 | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados | Percentual % | 90,00 | 86,67% |
| 27 | Proporção de óbitos investigados com menção à tuberculose | Percentual % | 70,00 | 100,00% |
| 28 | Proporção de óbitos maternos investigados | Percentual % | 100,00 | 100,00% |



| Nº | Nome do indicador | Unidade | Meta 2023 | 1° RDQA |
|----|--|--------------------|-----------|---------|
| 29 | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar | Percentual % | 43,50 | 30,69% |
| 30 | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho | Percentual % | 95,00 | 98,30% |
| 31 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Percentual % | 95,00 | 91,88% |
| 32 | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Percentual % | 90,00 | 69,36% |
| 33 | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Percentual % | 90,00 | 91,98% |
| 34 | Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município | Percentual % | 80,00 | 78,72% |
| 35 | Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas | Percentual % | 75,00 | 11,11% |
| 36 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Razão | 0,30 | 0,11 |
| 37 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população na mesma faixa etária | Razão | 0,30 | 0,01 |
| 38 | Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral | Percentual % | 5,00 | 0,00% |
| 39 | Taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade | Taxa | ≤0,5 | 0 |
| 40 | Taxa de detecção de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos | Taxa p/100. 000 | ≤5,0 | 15,4 |
| 41 | Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade | Taxa p/1.000 | ≤1 | 11,8 |
| 42 | Taxa de mortalidade infantil | Taxa p/1.000 | 11,50 | 10,66 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL
COORDENADORIA DE POLÍTICAS, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SDAÚDE
CÉLULA DE PLANEJAMENTO E PROJETOS



| Nº | Nome do indicador | Unidade | Meta 2023 | 1° RDQA |
|----|---|--------------------|-----------|---------|
| 43 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Doença do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas | Taxa p/100. 000 | 272,70 | 60,22 |

MUNICÍPIO DE SOBRAL

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORCAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

JANEIRO A FEVEREIRO/2023 - BIMESTRE JANEIRO E FEVEREIRO

RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)



R\$ 1,00

RECEITAS REALIZADAS PREVISÃO ATUALIZADA RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS PREVISÃO INICIAL (a) Até o Bimestre (b) % (b/a) x 100 RECEITA DE IMPOSTOS (I) 13.034.271,48 97.543.693,00 97.543.693,00 13,36 Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU 34.842.845,00 34.842.845,00 2.247.132,57 6,45 5.895.192,00 11,49 Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI 5.895.192,00 677.184,23 37.271.816,00 6.593.092,04 17,69 Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS 37.271.816,00 Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF 19.533.840,00 19.533.840,00 3.516.862,64 18,00 RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) 292.420.419,00 292.420.419,00 59.272.647,26 20,27 Cota-Parte FPM 168.510.919,00 168.510.919,00 33.465.331,59 19,86 Cota-Parte ITR 19.500,00 19.500,00 837,64 4,30 50,89 Cota-Parte IPVA 18.650.000,00 18.650.000,00 9.491.910,03 Cota-Parte ICMS 104.890.000.00 104.890.000,00 16.265.895.22 15.51 350.000,00 350.000,00 48.672,78 13,91 Cota-Parte IPI-Exportação Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transf. Constitucionais 0,00 0,00 0,00 0,00 389.964.112,00 389.964.112,00 72.306.918,74 18,54 LEGAIS - (III) = (I) + (II)

| . , , , | ~ | DOTAÇÃO | DESPESAS E | MPENHADAS | DESPESAS LIC | QUIDADAS | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos |
|--|--------------------|---------------|-----------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------------------------------|
| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E <u>CATEGORIA ECONÔMICA</u> | DOTAÇÃO INICIAL | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | a Pagar não Processados (g) |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 22.370.337,76 | 23.083.130,64 | 8.360.668,31 | 36,22 | 7.466.568,24 | 32,35 | 7.232.411,40 | 31,33 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 22.181.237,81 | 22.041.237,81 | 8.228.403,19 | 37,33 | 7.466.568,24 | 33,88 | 7.232.411,40 | 32,81 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 189.099,95 | 1.041.892,83 | 132.265,12 | 12,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 20.072.232,67 | 19.017.082,67 | 3.699.012,16 | 19,45 | 2.897.451,53 | 15,24 | 2.237.815,65 | 11,77 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 19.594.232,67 | 18.559.082,67 | 3.399.012,16 | 18,31 | 2.897.451,53 | 15,61 | 2.237.815,65 | 12,06 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 478.000,00 | 458.000,00 | 300.000,00 | 65,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 1.896.000,00 | 1.896.000,00 | 260.141,65 | 13,72 | 65.748,50 | 3,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.896.000,00 | 1.896.000,00 | 260.141,65 | 13,72 | 65.748,50 | 3,47 | 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 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 14.000,00 | 52.050,00 | 27.312,24 | 52,47 | 24.717,59 | 47,49 | 24.717,59 | 47,49 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 14.000,00 | 52.050,00 | 27.312,24 | 52,47 | 24.717,59 | 47,49 | 24.717,59 | 47,49 | 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) | 6.456.531,83 | 6.443.531,83 | 1.585.723,40 | 24,61 | 1.412.719,55 | 21,92 | 1.412.719,55 | 21,92 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 6.426.531,83 | 6.413.531,83 | 1.585.723,40 | 24,72 | 1.412.719,55 | 22,03 | 1.412.719,55 | 22,03 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 3.000,00 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 3.000,00 | 3.000,00 | 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 (X) | 6.610.401,74 | 6.591.401,74 | 1.575.002,58 | 23,89 | 1.162.044,40 | 17,63 | 899.238,47 | 13,64 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 6.497.401,74 | 6.458.401,74 | 1.575.002,58 | 24,39 | 1.162.044,40 | 17,99 | 899.238,47 | 13,92 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 113.000,00 | 133.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| TOTAL(XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 57.422.504,00 | 57.086.196,88 | 15.507.860,34 | 27,17 | 13.029.249,81 | 22,82 | 11.806.902,66 | | 0,00 |

MUNICÍPIO DE SOBRAL

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

JANEIRO A FEVEREIRO/2023 - BIMESTRE JANEIRO E FEVEREIRO



| RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35) | | | R\$ 1,00 |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS | DESPESAS LIQUIDADAS | DESPESAS PAGAS |
| ALUKAÇÃO DO CUMERIMENTO DO LÍMITE MINIMO LARA ALLICAÇÃO EM ASES | (d) | (e) | (f) |
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 15.507.860,34 | 13.029.249,81 | 11.806.902,66 |
| (-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) 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) | 15.507.860,34 | 13.029.249,81 | 11.806.902,66 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 10.846.037,81 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | 10.846.037,81 |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)1 | 4.661.822,53 | 2.183.212,00 | 960.864,85 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | | |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI/ | 21,45 | 18,02 | |

| | | | | | | | LIMITE NÃO CUMPRIDO | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|---------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|---|-----------------|---------------|----------------------------------|--|
| CONTROLE DO VALOR REFE | ERENTE AO PERCENTUAL | MÍNIMO NÃO | CUMPRIDO I | EM EXERCÍC | IOS ANTERIOR | ES PARA FINS | Saldo | Inicial | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não | |
| DE APLICAÇ | <u>ÃO DOS RECURSOS VINCU</u> | LADOS CONI | FORME ARTIC | GOS 25 E 26 D. | A LC 141/2012 | | (no exerci | cio atual) | Empenhadas | Liquidadas | Pagas | aplicado)1 | |
| | | | | | | | (l | h) | (i) | (j) | (k) | (l) = (h - (i ou j)) | |
| Diferença de limite não cumprido em | Diferença de limite não cumprido em 2023 (saldo final = XIXd) | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Diferença de limite não cumprido em | 2022 (saldo inicial igual ao saldo | o final do demon | strativo do exerc | cício anterior) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Diferença de limite não cumprido em | Exercícios Anteriores (saldo inic | cial igual ao sald | lo final do demon | strativo do exer | cício anterior) | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIN | OTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | | | | | EXECUÇÂ | AO DE RESTOS A | A PAGAR | | | | | | |
| | | Valor | Valor | | RPNP Inscritos | Valor inscrito em RP | | | | | | | |
| | Valor Mínimo para | aplicado em | aplicado além do limite | | Indevidamente no Exercício | considerado no | Total de RP | | | | | Diferença entre o valor aplicado | |
| EXERCÍCIO DO EMPENHO2 | aplicação em ASPS | ASPS no | mínimo | em RP no | sem | Limite | | Total de RP a p | ngar (t) | | cancelados ou | além do limite e o total de RP | |
| | (m) | exercício | (0) = (n - m), | exercício | Disponibilidade | (r) = (p - (o + q)) | 7 . 7 | | | prescritos | (u) | cancelados | |
| | | (n) | se < 0, | (p) | Financeira | se < 0, | | | | | | (v) = ((o + q) - u)) | |
| | | | então (o) = 0 | | q = (XIIId) | então (r) = (0) | | | | | | | |
| Empenhos de 2023 | 10.846.037,81 | 13.029.249,81 | 2.183.212,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 2.183.212,00 | |
| Empenhos de 2022 | 59.285.479,31 | 84.986.326,35 | 25.700.847,04 | 3.535.661,56 | 0,00 | 0,00 | 3.357.569,01 | | 6.152,91 | .,91 171.939,64 | | 25.528.907,40 | |
| Empenhos de 2021 | 52.314.689,77 | 64.005.279,50 | 11.690.589,73 | 2.731.870,72 | 0,00 | 0,00 | 2.712.066,02 | | 0,90 | | 19.803,80 | 11.670.785,93 | |
| Empenhos de 2020 | 41.952.243,26 | 44.759.040,69 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 2.806.797,43 | 0,00 | 0,00 | 2.722.170,60 | | 0,01 | | 84.626,82 | 2.722.170,61 | |
| Empenhos de 2019 e anteriores | 42.844.728,62 | 58.622.300,35 | 15.777.571,73 | 2.138.751,81 | 0,00 | 0,00 | 1.922.393,24 | | 8.620,55 | | 207.738,02 | 15.569.833,71 | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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

| | RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS | | | | | | | |
|---|---|-------------------|------------------|-----------------|---|--|--|--|
| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA | Saldo Inicial | Despesas Custe | adas no Exercíci | o de Referência | 6.11 5: 1/2 1: 1.4 | | | |
| DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1° e 2° DA LC 141/2012 | Saido iniciai (w) | Empenhadas (x) | • | | Saldo Final (não aplicado)1 (aa) = $(w - (x \text{ ou } y))$ | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial = XXIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |

Continuação

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

JANEIRO A FEVEREIRO/2023 - BIMESTRE JANEIRO E FEVEREIRO



| RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35) | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------------|---------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO | | PREVISÃO ATUALIZADA | RECEITAS REALIZADAS | | | | | | | | |
| DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | (a) | Até o Bimestre (b) | % (b/a)x100 | | | | | | | |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII) | 234.133.390,00 | 234.133.390,00 | 32.525.074,94 | 13,89 | | | | | | | |
| Proveniente da União | 195.079.750,00 | 195.079.750,00 | 29.423.894,34 | 15,08 | | | | | | | |
| Proveniente dos Estados | 39.053.640,00 | 39.053.640,00 | 3.101.180,60 | 7,94 | | | | | | | |
| Proveniente de outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | |
| OUTRAS RECEITAS (XXX) | 1.358.422,00 | 1.358.422,00 | 1.226.663,65 | 90,30 | | | | | | | |
| TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX) | 235.491.812,00 | 235.491.812,00 | 33.751.738,59 | 14,33 | | | | | | | |

| DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | | | | | | | | | |
|--|--------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------------------------|
| DESPESAS COM SAUDE 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 |
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | Processados (g) |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXII) | 40.290.100,23 | 39.437.307,35 | 9.001.561,29 | 22,82 | 7.184.697,98 | 18,22 | 3.613.317,32 | 9,16 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 37.338.101,23 | 37.338.101,23 | 9.001.561,29 | 24,11 | 7.184.697,98 | 19,24 | 3.613.317,32 | 9,68 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 2.951.999,00 | 2.099.206,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII) | 202.120.039,79 | 202.808.040,73 | 32.732.300,84 | 16,14 | 30.853.550,96 | 15,21 | 27.222.871,07 | 13,42 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 188.605.239,79 | 189.293.240,73 | 32.732.300,84 | 17,29 | 30.853.550,96 | 16,30 | 27.222.871,07 | 14,38 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 13.514.800,00 | 13.514.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV) | 1.376.049,77 | 1.376.049,77 | 312.899,40 | 22,74 | 33.542,00 | 2,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.376.049,77 | 1.376.049,77 | 312.899,40 | 22,74 | 33.542,00 | 2,44 | 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 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV) | 127.462,20 | 182.462,20 | 84.245,44 | 46,17 | 75.503,03 | 41,38 | 74.004,79 | 40,56 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 127.462,20 | 182.462,20 | 84.245,44 | 46,17 | 75.503,03 | 41,38 | 74.004,79 | 40,56 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI) | 4.226.711,01 | 4.243.811,01 | 1.031.101,15 | 24,30 | 900.380,38 | 21,22 | 699.776,36 | 16,49 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 4.226.711,01 | 4.243.811,01 | 1.031.101,15 | 24,30 | 900.380,38 | 21,22 | 699.776,36 | 16,49 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII) | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 30.000,00 | 30.000,00 | 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 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII) | 73.659,00 | 502.758,06 | 297.656,28 | 59,20 | 291.377,50 | 57,96 | 200.320,29 | 39,84 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 43.659,00 | 472.758,06 | 297.656,28 | 62,96 | 291.377,50 | 61,63 | 200.320,29 | 42,37 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVIII + XXXVIII) | 248.244.022,00 | 248.580.429,12 | 43.459.764,40 | 17,48 | 39.339.051,85 | 15,83 | 31.810.289,83 | 12,80 | 0,00 |

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

JANEIRO A FEVEREIRO/2023 - BIMESTRE JANEIRO E FEVEREIRO

SOBRAL PREFEITURA SECRETARIA DAS FINANÇAS

RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)

R\$ 1,00

| REEO / NEXO XII (DC II 141/2012 att.33) | | | | | | | | | |
|--|--------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------------------|
| <u>DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE</u> | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos |
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | a Pagar não Processados (g) |
| ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII) | 62.660.437,99 | 62.520.437,99 | 17.362.229,60 | 27,77 | 14.651.266,22 | 23,43 | 10.845.728,72 | 17,35 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII) | 222.192.272,46 | 221.825.123,40 | 36.431.313,00 | 16,42 | 33.751.002,49 | 15,22 | 29.460.686,72 | 13,28 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV) | 3.272.049,77 | 3.272.049,77 | 573.041,05 | 17,51 | 99.290,50 | 3,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV) | 141.462,20 | 234.512,20 | 111.557,68 | 47,57 | 100.220,62 | 42,74 | 98.722,38 | 42,10 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI) | 10.683.242,84 | 10.687.342,84 | 2.616.824,55 | 24,49 | 2.313.099,93 | 21,64 | 2.112.495,91 | 19,77 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII) | 33.000,00 | 33.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII) | 6.684.060,74 | 7.094.159,80 | 1.872.658,86 | 26,40 | 1.453.421,90 | 20,49 | 1.099.558,76 | 15,50 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX) | 305.666.526,00 | 305.666.626,00 | 58.967.624,74 | 19,29 | 52.368.301,66 | 17,13 | 43.617.192,49 | 14,27 | 0,00 |

FONTE: Sistema Gestor Municipal SIAFIC, Secretaria das Finanças, em 30/03/2023 às 10:00 h.

Notas:

1Nos 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.

2Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar processados. A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar processados.

3 Publicação: www.transparencia.sobral.ce.gov.br e Diário Oficial do Municício nº 1546 - Suplementar, em 30/03/2023.

MARIA JEANE MENESCAL ALBUQUERQUE SALES
Contadora

FRANCISCO VALDO CEZAR PINHEIRO JUNIOR
Controlador

ANA PAULA PIRES DE ANDRADE Secretária Executiva das Finanças IVO FERREIRA GOMES Prefeito Municipal