



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2018

Porto Alegre, junho de 2018.

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

ANA TEREZA TARANGER

Assessora do Gabinete

NAVANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Gerência Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon /Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TÉCNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Juliana Maciel Pinto

SUMÁRIO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	04
ANEXO I - Compatibilidade PAS, PPA e LOA	20
ANEXO II - Recursos Orçamentários LOA 2018.....	24
ANEXO III - Pactuação Interfederativa de Indicadores – SISPACTO 2018.....	26

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
1ª Diretriz - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.				
1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.				
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Finalizar construção da carteira de serviços.	Carteira de Serviços da APS instituída nas Unidades de Saúde	Carteira de Serviços da APS instituída	Relatório Técnico da APS/ Relatório de Gestão
	Realizar consulta pública			
	Desenhar método de monitoramento dos indicadores.			
	Apresentar na reunião de coordenadores das Gerências Distritais de Saúde.			
	Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.			
	Aquisição de insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.			
	Manter sistema de feedback			
Capacitar os profissionais da rede da APS				
2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.				
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS.	Nº de sistemas que disponibilizam dados clínicos das pessoas na trajetória do cuidado da RAS implantados e integrados ao Dashboard do paciente / Total de sistemas necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado (100%) da RAS	Percentual de sistemas que disponibilizam dados clínicos das pessoas na trajetória do cuidado da RAS implantados e integrados ao Dashboard do paciente	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS
	Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.			
	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
	Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.			
	Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).			
	Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).			
	Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou integrar o DIS com o Sistema da APS) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.			
Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - WEB Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
2ª Diretriz - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.				
1º Objetivo - Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.				
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82% (PROMETA)	Implantar a Carteira de Serviços	(1 - (Nº de encaminhamentos para especialistas/Total de consultas médicas na APS)) X 100	Resolutividade dos Serviços de Atenção Primária à Saúde	GERCON/ E-SUS
	Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de solicitação de exames			
	Realizar Educação Permanente.			
	Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde			
	Implantar equipes completas de NASF e qualificar processo de trabalho			
	Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.			
	Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde de atenção primária			
	Qualificar a agenda da APS.			
	Estimular o Acesso Avançado			
	Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.			
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas.	((Nº total de ESF habilitadas X 3450)/Total da população Estimada IBGE 2016) X 100	Cobertura de Atenção Primária à população pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família	SCNES/ IBGE
	Ampliar captação de profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).			
	Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.			
	Implantar as Clínicas da Família.			
	Habilitar equipes do turno estendido.			
	Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.			
	Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.			
Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.				
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde. (PROMETA)	Identificar duas novas unidades de saúde estratégicas.	Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h dirigido para a população de toda a Gerência Distrital	Número de Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h dirigido para a população de toda a Gerência Distrital	Relatório de Gestão
	Melhorar a estrutura das unidades de saúde identificadas			
	Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.			
	Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.			
	Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.			
	Contratar e/ou dimensionar recursos humanos.			
	Implantar equipe de ESF com recursos humanos do Turno Estendido.			
	Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.			
	Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.			
Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.				
Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.				
6. Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF	(Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente no período x 3.000) / Estimativa da populacional do ano anterior X 100	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	SCNES/ IBGE
	Prover profissionais para as equipes incompletas.			
	Ampliar a captação de profissionais do PMM,			
	Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.			
	Implantar as Clínicas da Família.			
	Habilitar equipes do turno estendido,			
	Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.			
Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	Implantar mais 4 equipes de Saúde Bucal.	$\frac{((N^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (N^{\circ} \text{ eSB} \text{ equivalentes} * 3.000)) \text{ no período}}{\text{Estimativa populacional} \times 100}$	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	SCNES/IBGE
	Completar as equipes de Saúde Bucal.			
	Vincular equipes completas a equipes de ESF (converter quando necessário), condicionando à disponibilidade de consultório odontológico nas US.			
	Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das Equipes de Saúde Bucal.			
2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.				
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Contratualizar agente(s) externo(s) para apoiar a construção das linhas de cuidado.	Nº de linhas de cuidado elaboradas e implantadas	Linhas de cuidado elaboradas e implantadas na rede de atenção a saúde	Publicações da SMS/Relatórios Técnicos
	Definir metodologia de elaboração de cada linha de cuidado.			
	Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.			
	Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.			
	Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.			
3ª Diretriz - Atenção às condições de saúde prioritárias.				
1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.				
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	Qualificar definição de caso com a vigilância .	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos notificados de nascidos vivos com sífilis congênita}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de nascidos vivos}} \times 1.000 \text{ nascidos vivos por raça/cor/etnia/sexo}$	Taxa de incidência de sífilis congênita.	SIM/SINASC/SINAN
	Implantar a linha de cuidado de Pré-natal e Infecções Sexualmente Transmissíveis.			
	Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.			
	Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.			
	Implementação do monitoramento do tratamento da gestante com teste rápido para sífilis reagente e suas parcerias sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.			
	Qualificação do monitoramento dos casos notificados de transmissão vertical até o desfecho clínico, a partir da integração do monitoramento dos casos notificados (VS) e do monitoramento do seguimento do cuidado destes casos, realizado pelas Unidades de Saúde.			
	Ampliação da testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.			
	Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.			
	Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.			
	Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.			
	Implementação do seguimento de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.			
Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida à prevenção da sífilis.				
Monitorar o número de crianças que nascem com deficiência auditiva e acompanhamento.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	Implantar a Linha de cuidado de pré-natal.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos de mães residentes}} \right) \times 1.000.$	Taxa de mortalidade infantil	SIM/SINASC
	Definir protocolo de encaminhamentos para pediatra de referência para crianças de risco.			
	Qualificar definição de caso com a vigilância.			
	Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.			
	Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.			
	Implementar o monitoramento do tratamento da gestante com resultado de exame para sífilis reagente e suas parceiras sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.			
	Ampliar a testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.			
	Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.			
	Qualificar os profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.			
	Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.			
	Implementar o seguimento do cuidado de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.			
	Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção da sífilis.			
	Ampliar para 40% do total de nascidos vivos com o acompanhamento dos recém-nascidos até os cinco dias de vida nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.			
	Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).			
	Mapear e informar os casos de Mortalidade Infantil por região da cidade com recorte raça/cor/etnia, divulgando os dados para toda a comunidade e serviços de saúde.			
	Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade, ocorridos na comunidade ou nos serviços de saúde.			
	Qualificar o processo de investigação dos óbitos infantis nas unidades de saúde, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos, emitindo quadrimestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde. (sistemas de informação, treinamento, especificação de RH para a investigação)			
	Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento.			
	Elaborar e implantar os Protocolo Assistenciais			
	Qualificar o Sistema Informatizado de Registro das Imunizações (SIPNI Web) em todas as unidades de saúde, obtendo melhores dados relacionados às coberturas vacinais.			
	Implantar o SIPNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.			
	Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até os dois anos ou mais nos serviços de saúde e em ações intersetoriais.			
	Implementar a estratégia mulher trabalhadora que amamenta.			
Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.				
Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.				
Ampliar gestantes acompanhadas no PIM PIA (contratação de monitores, equipamentos e insumos).				
Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos (PROMETA)	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	(Nº de óbitos maternos / Nº de nascidos vivos) X 100.000	Coeficiente de Mortalidade Materna	SIM/SINASC
	Mapear os casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.			
	Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.			
	Elaborar relatório anual e Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.			
	Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica.(Reunião da Regionalização)			
	Garantir a oferta mínima de uma ecografia obstétrica para cada uma das gestantes durante o pré-natal.			
	Promover a educação continuada dos profissionais da APS sobre o Protocolo de Pré-Natal de Risco habitual.			
	Monitorar os indicadores de qualidade na Assististência ao Parto e Nascimento			
	Entrega de antibióticos nas unidades de saúde conforme disponibilidade.			
	Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal.			
	Garantir a oferta do teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde de atenção primária.			
	Garantir a produção e a distribuição da nova Agenda e Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.			
	Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio do e-SUS.			
Ampliar a captação precoce e número de consultas na atenção primária para as gestantes.				
2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.				
12. Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	Ampliar as unidades de saúde da atenção primária com turno estendido.	(Nº total de pacientes classificados como verdes e como azuis atendidos nos PA e UPA durante o horário de funcionamento das US/ Nº total de pacientes atendidos nos PA e UPA no mesmo período) X 100	Percentual de pacientes classificados como verdes e azuis nos serviços de Pronto Atendimento durante o horário de funcionamento das US.	SIHO/Sistema GHC
	Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.			
	Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.			
	Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.			
	Implantar a carteira de serviços nas unidades de saúde da atenção primária.			
Ampliar a resolutividade dos serviços da unidade de saúde da atenção primária.				
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 60% das Unidades de Saúde.	Padronizar e instituir a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas unidades de Atenção Primária à Saúde.	(Nº total de unidades de saúde com agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) / Nº total de unidades de saúde de APS) X 100	Percentual de unidades de saúde com agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de	E-SUS/Relatório Técnico da APS
	Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea			
	Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	Renovação da frota de ambulâncias	(Somatório de todos os tempo de espera de todos os chamados onde foi enviado uma ambulância durante o período de interesse**) / (Total de ocorrências onde houve o envio de uma ambulância)	Tempo médio de resposta dos chamados pertinentes realizados pelo SAMU 192 Porto Alegre.	SAPH Report
	Adequação da posição geográfica das bases			
	Elaboração de Protocolos de regulação para todas as patologias mais frequentes.			
	Instalação de estratégia de gerência de frota de ambulâncias			
	Levantamento geográfico de zonas de incidência de casos de "Necessário e sem meios"			
	Ajuste da alocação de bases nas regiões com maior demanda			
	Levantamento das patologias com maior demanda de regulação			
	Criação e instalação de ferramentas eletrônicas de monitoramento da situação das emergências para apoio ao processo de regulação			
	Adequação do Software de regulação médica do SAMU para aumentar a precisão da medida do indicador da meta.			
	Treinamento da equipe de regulação para realizar a monitorização deste indicador			
Adequação do RH médico do samu da equipe de regulação, de acordo com portaria ministerial para o porte de Porto Alegre	* Obtidos do sistema true em padrão POSIXct			
3º Objetivo - Qualificação da atenção às condições crônicas de saúde.				
15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial;	(% de internações por insuficiência cardíaca no período/ % de internações por insuficiência cardíaca no mesmo período do ano anterior X 100) - 100	percentual de diminuição de Internações por insuficiência cardíaca	SIH/GERINT (a partir de 2018)
	Implantar a Linha de Cuidado;			
	Ampliar a cobertura de saúde da família;			
	Ampliar a resolatividade da Antecção Primária à Saúde.			
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	Implantar a Linha de Cuidado;	(% de internações por doenças respiratórias crônicas no período/ % de internações por doenças respiratórias crônicas no mesmo período do ano anterior X 100) - 100	percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas	SIH/GERINT (a partir de 2018)
	Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.			
	Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial;			
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos / 1/3 da População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	SIA/E-SUS
	Aquisição de mesas ginecológicas para mulheres com deficiência e para mulheres com obesidade.			
	Disponibilizar equipamentos, material permanente e insumos para realização des coletas de material para exames citopatológico.			
	Fomentar a captação oportuna para a realização da coleta de material para exame citopatológico de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas.			
	Estimular o acompanhamento, pela equipe de monitoramento de cada Gerência Distrital e da APS, da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.			
	Ampliar a implantação do SISCAN			
	Contratualizar laboratórios para realização de exames Citopatológicos			
	Realizar educação permanente			
18. Aumentar a razão da realização de mamografia para 0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.	Implantar o protocolo de mamografia;	Nº de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos / 1/2 População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	SIA/E-SUS
	Contratualizar serviços de mamografia em volume suficiente para a demanda.			
	Estimular o acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.			
	Promover ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.			
	Ampliar a implantação do SISCAN;			
	Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural - IMAMA			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 75%.	Divulgar o Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares	$(N^{\circ} \text{ de usuários provenientes da atenção hospitalar no período} / N^{\circ} \text{ de total de usuários em AD no período}) \times 100$	Proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar Domiciliar	Relatórios da equipe Melhor em Casa
	Estabelecer comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa;			
	Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa.			
	Atuar junto à APS para que ocorra a viabilização do atendimento para pacientes classificados com AD1.			
	Atuar junto à APS para que pacientes classificados como AD1 tenham garantidas coletas de exames laboratoriais pela APS no domicílio.			
	Buscar junto à APS a garantia de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.			
4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.				
20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 20% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	Garantir que os casos de notificação imediata sejam inseridos no SINAN em até 72 horas.	$(N^{\circ} \text{ total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência que geraram a ativação da rede intersetorial e o seguimento do cuidado} / N^{\circ} \text{ total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência no mesmo período}) \times 100$	Percentual de mulheres, crianças e idosos com notificações de violências que tiveram a rede intersetorial e o seguimento do cuidado ativados	SINAN/E-sus
	Implantar o monitoramento integrado entre Vigilância e Unidades de Saúde a partir das notificações registradas, inserindo alertas nos registros dos usuários no e-SUS.			
	Monitorar o seguimento do cuidado das notificações registradas no e-SUS, a partir de protocolos assistenciais e linhas de cuidado para cada agravo e população alvo.			
	Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às pessoas vítimas de violência sexual na rede especializada.			
	Constituir e fortalecer os grupos de suporte intersetoriais de Acesso Mais Seguro nos distritos			
5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.				
21. Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	Implementar sistema de regulação baseado em protocolos assistenciais de Saúde Mental para 100% da demanda em Saúde Mental, com adequação de RH para equipe própria de regulação	$\frac{\text{total de reinternações no período de 1 ano}}{\text{total de internações em 1 ano}}$	taxa de reinternações em 1 ano	GERINT
	Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS			
	Instituir ações de educação continuada baseada em evidências			
	Definir diretrizes de implementação do grupo condutor municipal da RAPS.			
	Revisar a matriz diagnóstica da RAPS por Gerencia distrital, de acordo com a portaria 3088.			
	Estudar a viabilidade de outros equipamentos da rede de atenção psicossocial (unidade de acolhimento, centro de convivência e cultura).			
	Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.			
	Instituir vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.			
	Implantar teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns			
	Construir dashboard de indicadores assistenciais para saúde mental (taxa de reinternação em 30 dias, taxa de reinternação em 90 dias, taxa de reinternação em 365 dias)			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	Definir áreas de implantação de acordo com as necessidades epidemiológicas do município e o balanço entre vulnerabilidade e serviços já disponíveis.	Nº total de CAPS implantados.	Nº total de CAPS implantados.	SCNES/Relatório de Gestão
	Realizar chamamento público para três novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um de modalidade CAPS III-AD e dois da modalidade CAPS-III-i.			
	Instituir e monitorar criterios de qualidade nos CAPS propios e contratualizados			
	Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.			
6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às IST, HIV e AIDS.				
23. Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	(Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV e em tratamento antirretroviral/ Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV no mesmo período) X 100	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids e em tratamento antirretroviral.	SINAN/SICLOM/SISCEL
	Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.			
	Qualificar o sistema de informação do monitoramento da pessoa vivendo com HIV/Aids referente ao Tratamento Antirretroviral, CD4 e CV.			
	Monitorar pessoas com diagnóstico HIV/AIDS em tratamento e realizar busca ativa quando necessário.			
	Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV.			
	Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para o acompanhamento e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids.			
	Implementar o cuidado compartilhado do HIV/Aids na Atenção Primária.			
	Ampliar o número de Pessoas Vivendo com HIV em tratamento antirretroviral (TARV) fortalecendo sua vinculação e retenção nos serviços			
	Criar um espaço de atendimentos com portas abertas e horário estendido de referência para IST/HIV/AIDS e atendimento qualificado para população LGBTQI			
	Descentralização do esquema de primeira linha do tratamento de HIV/Aids para as farmácias distritais.			
24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%.	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	(Nº de casos infectados HIV nascidos no ano/ Nº de crianças expostas ao HIV nascidas no ano) x 100	Taxa de transmissão vertical do HIV.	SINAN
	Implantar a Profilaxia Pré-Exposição em Centros de Referência Municipais com fluxograma de funcionamento bem estabelecido e inserido em todos os níveis da rede municipal de saúde			
	Implantar a linha de cuidado de Pré-natal.			
	Implementar o uso de antiretrovirais na hora do parto nas unidades de pronto atendimentos, urgências e centros obstétricos.			
	Realizar exame de carga viral do HIV ao nascimento de criança exposta ao HIV, garantindo o cumprimento da Resolução 01/2016 – GAB/SMS.			
	Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.			
	Criar um projeto de telemonitoramento para pessoas com diagnóstico de HIV e gestantes com diagnóstico de HIV ou não testadas			
	Manter monitoramento quantitativo anual de crianças expostas pela vigilância epidemiológica em saúde.			
	Monitorar gestantes HIV visando a garantia da equidade ao pré-natal das gestantes HIV reagentes desde o 1º trimestre da gestação e realizar busca ativa quando necessário.			
	Qualificação dos profissionais da rede de atenção primária que prestam assistência no pré-natal quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.			
7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.				
	Implantação do sistema de informação e telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	Prever vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	(Nº de novos casos curados/ Somatório de novos casos diagnosticados) X 100	Taxa de cura de novos casos de tuberculose	SINAN
	Criar uma linha de cuidados para Tuberculose			
	Monitorar os paciente co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma mesma instituição			
	Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose			
	Elaborar e implantar o Plano de Enfrentamento da tuberculose com foco nas populações-chave			
	Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral			
	Qualificar profissionais da rede de atenção primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária no tratamento de primeira-linha			
	Manter cobertura de bcg em 90%			
	Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.			
	Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras			
Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na atenção primária				
Realizar campanhas de prevenção a população em geral e populações-chave				
4ª Diretriz - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.				
1º Objetivo - Atuar com intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.				
26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de leishmaniose.	Plano de ações intersectoriais programáticas realizado sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis.	Plano de ações intersectoriais programáticas realizado sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis.	Relatório Técnico da APS/ Relatório de Gestão
	Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.			
	Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à População em Situação de Rua, considerando suas especificidades, com a participação social dos usuários e do controle social.			
	Instituir o "Prêmio Promoção da Saúde de Porto Alegre", com participação da sociedade civil.			
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	(Nº de Distritos Sanitários com ações de promoção da alimentação saudável realizadas no mês/ Nº de Distritos Sanitários) X 100	Percentual de Distritos Sanitários com ações de promoção da alimentação saudável realizadas.	E-SUS/ Relatórios da APS/ Relatório de Gestão
	Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.			
	Realização de atividades coletivas com o tema Alimentação Saudável nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.			
	Monitoramento das ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	(Nº de Distritos Sanitários com ações de prática de atividade física realizadas no mês/ Nº de Distritos Sanitários) X 100	Percentual de Distritos Sanitários com ações de promoção da prática de atividade física realizadas.	E-SUS/ Relatórios da APS/ Relatório de Gestão
	Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.			
	Realização de atividades coletivas com o tema prática de atividade física nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.			
	Monitoramento das ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.			
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	Incluir o tratamento para o controle do tabagismo na carteira de serviços.	Nº de US com tratamento para o controle de tabagismo implantado/ total de US X 100	Percentual de US com tratamento para o controle de tabagismo implantado	Relatório CNES/ E-SUS/ Relatório do PMCTab
	Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA"			
	Divulgar o programa de controle do tabagismo.			
	Realizar educação permanente (incluindo EAD) para o cuidado no controle ao tabagismo.			
	Garantir a logística de distribuição de insumo para o tratamento ao tabagismo			
Qualificar os registros nos Sistemas de informação da SMS.				
30. Garantir 66% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Qualificar o processo de trabalho das equipes das unidades de saúde (através de encontros, reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo CGAPS, estagiários do Programa, gerências distritais e equipes das unidades de saúde;	Nº total de famílias acompanhadas nas duas vigências do ano/ pelo número total de famílias beneficiárias com perfil saúde das duas vigências do ano.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (SISPACTO 2017-2021)	Portal de Gestão do PBF/DATASUS/MS
	Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das unidades de saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.			
	Incrementar e manter, nas unidades de saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa;			
	Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários na carteira de serviços.			
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde				
31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Nº de casos confirmados de arboviroses / Nº de Bloqueios vetoriais x 100	Percentual de casos confirmados de arboviroses com vigilância e controle vetorial realizados, de acordo com o Plano de Contingência das Arboviroses.	SINAN/ECOVEC/ Dados Gerenciais da Equipe
	Monitorar as infestações do mosquito Aedes aegypti com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.			
	Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.			
	Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.			
	Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.			
	Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.			
	Ampliar a capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 120 visitas/mês).			
	Capacitar os agentes de saúde na prevenção e controle do Aedes aegypti.			
	Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor Aedes positivos com algum vírus das arboviroses			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e triplice viral, em crianças menores de 1 ano e/ou com 1 ano de idade, conforme preconiza o Calendário Nacional de Vacinação.	Realizar ações de atualização e vacinação nas Escola Municipal de Educação Infantil (Emei) prioritárias pactuadas no PSE;	Poliomielite: N° de crianças menores de um ano vacinadas contra a poliomielite (3°dose)/ N° de crianças menores de 1 ano no mesmo período x 100	% de crianças menores de 1 ano e/ou igual a 1 ano vacinadas, conforme preconiza o Calendário Vacinal	SIPNI Web/ SINASC
	Garantir a criação de uma equipe volante (enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem) por GD para vacinação extramuros nas EMEis;	Pentavalente: N° de crianças menores de um ano vacinadas com a pentavalente (3°dose)/ N° de crianças menores de 1 ano no mesmo período x 100		
	Garantir um enfermeiro referência em cada Gd para realizar o monitoramento da cobertura vacinal através dos relatórios do SIPNI WEB das Unidades de Saúde;	Tríplice Viral: N° de crianças de um ano vacinadas com a Tríplice viral (1°dose)/ N° de crianças de 1 ano no mesmo período x 100		
	Identificar e realizar a busca ativa dos faltosos através dos relatórios do SIPNI WEB;			
	Educação permanente em imunizações realizada pela enfermeira referência para os profissionais das Unidades de Saúde 2 vezes ao ano (médico, dentistas, ACSs, etc);			
Educação permanente em imunizações para os profissionais da sala de vacinas.				
5ª Diretriz - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.				
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.				
33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).	Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	Mediana da diferença entre a data da solicitação e a data da realização da consulta.	Nº de dias para a realização de consultas especializadas classificadas como muito alta e alta prioridade (vermelho e laranja)	GERCON - Módulo Consultas
	Implantação dos protocolos de regulação na RAS;			
	Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.			
	Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)			
Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;				
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames;	Nº de exames classificados como alta prioridade marcados em até 90 dias/total de exames classificados como alta prioridade.	Proporção de exames classificados como alta prioridade marcados em até 90 dias.	GERCON - Módulo Exames
	Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.			
	Implantação dos protocolos de regulação na RAS;			
	Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.			
Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)				
Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.				
Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;				
2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.				
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme	Aprimorar e simplificar o fluxo de contratação/renovação dos contratos.	(N° de serviços de saúde com contratos vigentes no período/ Número total de instituições contratualizadas) X 100	Percentual de contratos de serviços de saúde vigentes.	Contratos com os hospitais públicos e privados.
	Monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos do processos.			
	Realização de chamamentos públicos para os serviços não contratualizados			
	Contratualização de serviços habilitados nos chamamentos públicos.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
36. Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA)	Articular ações de rede entre os hospitais considerando suas diferentes complexidades	Nº total de dias de internação em leitos clínicos/ número total de AIHs clínicas * será considerado o TMP para o subgrupo 0303, exceto internações por transtorno mental, causas obstétricas, menores de 12 anos e cirúrgico.	Percentual de redução do tempo médio de duração das internações em leitos clínicos contratualizados	SIH
	Pactuar indicadores de tempo médio de permanência com os gestores hospitalares e contratualizá-los			
	Divulgar e fomentar as políticas de desospitalização e transição do cuidado existentes no município			
	Implantar leitos de cuidados prolongados e paliativos em hospitais gerais de menor complexidade para otimizar fluxo de acesso para pacientes mais complexos nos hospitais terciários			
	Monitorar o tempo médio de permanência mensalmente com os dados alimentados pelos hospitais (Dashboard)			
37. Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	Homologar o sistema GERINT;	Nº de leitos hospitalares contratualizados com monitoramento em tempo real / Nº total de leitos hospitalares contratualizados x 100	Percentual de leitos hospitalares contratualizados com monitoramento em tempo real.	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS/GERINT
	Capacitar os usuários do sistema GERINT das equipes dos serviços solicitantes, executantes e da regulação.			
	Realizar o projeto piloto de interoperabilidade de sistemas com o HNSC e UPA Moacyr Scliar			
	Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.			
	Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.			
6ª Diretriz - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.				
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.				
38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Elaborar projeto de construção do IVS prevendo discussão no âmbito do Comitê de Territorialização da Saúde, Equipes de Monitoramento das GD e do Controle Social.	Indicador de Vulnerabilidade Social na Saúde instituído.	Indicador de Vulnerabilidade Social na Saúde instituído.	Relatório Técnico da ASSEPLA/ Relatório de Gestão
	Desenvolver parceria intersetorial com ObservaPOA, IBGE e em outras áreas que contribuirão na construção do IVS.			
	Executar as etapas do projeto de construção do IVS			
	Apresentar e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde, como uma ferramenta de			
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.				
39. Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores	Fluxos assistenciais das linhas de cuidado divulgados	Fluxos assistenciais das linhas de cuidado divulgados	Site da SMS/ Relatório de Gestão
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	Sensibilizar as gerências distritais, os apoiadores e os coordenadores da Unidades de Saúde da Atenção Primária quanto ao uso da ferramenta.	(Nº de US com avaliação de qualidade realizada/ Nro total de US) X 100	Percentual de US com avaliação da qualidade da APS.	Relatório Técnico da APS/Relatório de Gestão
	Definir plano de institucionalização da Avaliação da APS na SMS			
	Planejar junto às Gerências Distritais e aos Apoiadores Institucionais, a aplicação do instrumento em todas as unidades de saúde da atenção primária.			
	Formar e capacitar os entrevistadores e supervisores de campo para a aplicação do instrumento.			
	Aplicação do instrumento/questionário.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
	Categorizar, analisar e publicar os resultados.			
3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.				
41. Identificar processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados e elaborar manual de fiscalização de contratos;	Nº de processos de infraestrutura e apoio logístico mapeados	Número de processos de infraestrutura e apoio logístico mapeados	Relatórios da CGADM/Relatório de Gestão
	Mapear processo de aquisição e distribuição de materiais;			
	Mapear processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.			
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	Identificar ou instituir as equipes de monitoramento/ núcleos de planejamento de cada coordenadoria geral e cada gerência distrital.	(Nº de coordenadorias-gerais e gerências distritais com contrato de gestão contratualizado a partir das diretrizes, objetivos e metas do PMS 2018-2021/ Nº total de coordenadorias-gerais e gerências distritais) X 100	Percentual de contratos de gestão contratualizados a partir das diretrizes, objetivos e metas do PMS 2018-2021	Contratos de Gestão
	Identificar a análise situacional de cada coordenadoria geral e gerência distrital.			
	Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.			
	Validar o contrato de gestão com cada coordenadoria geral e de cada gerência distrital.			
	Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.			
4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.				
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	Instituir blocos de indicadores para cada perfil assistencial	(Nº de prestadores hospitalares públicos ou privados com indicadores de qualidade e segurança instituídos, pactuados e publicados/ Nº total de prestadores hospitalares públicos ou privados) X 100	Percentual de prestadores com indicadores de qualidade e segurança instituídos.	Contratos com os hospitais públicos e privados.
	Formalizar a inclusão dos blocos de indicadores nos contratos vigentes			
	Publicar os resultados dos indicadores			
	Adaptar e utilizar quando pertinentes os indicadores do programa nacional de segurança do paciente.			
	Incluir ouvidorias como 'indicadores de qualidade'			
7ª Diretriz - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde				
1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.				
44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o atingimento da meta.	(Despesas empenhadas na subfunção "Atenção Básica"/ Total das despesas empenhadas em Saúde na SMS) X 100	Percentual de recursos aplicados na APS	Sistema de Gerência Orçamentária - GOR
	Estabelecer processo de trabalho para instituir o acompanhamento permanente da aplicação dos recursos junto a APS.			
	Adaptar estrutura, sistemas e orçamento para o adequado reconhecimento da aplicação de recursos na APS.			
45. Aplicar, anualmente, no mínimo, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	(Total de recursos municipais aplicados em ASPS/Total de recursos municipais aplicados no município) x 100	Percentual de recursos municipais aplicados em ASPS	Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO e Sistema de Informações
	Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.	Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	Grupo de Trabalho constituído	Grupo de Trabalho constituído	Portaria de publicação do GT/ relatório de gestão.
	Elaborar plano de trabalho para a adequação do FMS.			
2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.				
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal vigente.	Apresentar bimestralmente ingressos de recursos de Emendas Parlamentares e o status das mesmas.	(Total dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal/ Total dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares) x 100	Percentual dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal.	Controles Gerenciais do FMS
	Instituir processo de acompanhamento permanente junto às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.			
	Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.			
	Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
8ª Diretriz - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.				
1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.				
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.			
	Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coodenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.			
	Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.			
	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
	Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
	Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
	Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.			
	Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).			
	Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema E-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).			
	Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou outro) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.			
Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e da gestão do cuidado (dispensação e o cuidado farmacêutico) no âmbito da Assistência Farmacêutica.	Seleção: Revisar 50% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT;	Nº de etapas da gestão logística dos medicamentos e da gestão do cuidado no âmbito da Assistência Farmacêutica / Total de etapas x 2	Percentual das etapas monitoradas da gestão logística dos medicamentos e da gestão do cuidado no âmbito da Assistência Farmacêutica	Relatórios elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica/ Sistema DIS/ Sistema GMAT
	Programação: Capacitar 50% das equipes de saúde da família para realizar os pedidos no sistema GMAT através de Consumo Médio Mensal (CMM);			
	Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos;			
	Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos;			
	Distribuição: Monitorar o tempo médio de ressuprimento de medicamentos nas farmácias e unidades de saúde por GD;			
	Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 20% das Unidades de Saúde;			
	Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 20% das FDs.			
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA	Nº de Linhas de Cuidado prioritárias com teleconsultoria implantada/ Total de linhas de cuidado prioritárias	Percentual de linhas de cuidado com teleconsultoria implantada	Publicações da SMS/ Relatórios de Gestão
	Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento)			
	Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso			
	Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias			
	Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão			
	Implantar ou contratar serviços externos de uma equipe de monitoramento das linhas de cuidado para identificar os nós assistenciais e eventos sentinela diretamente com os usuários com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência			
2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.				
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;	(Nº total de agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias com a vigilância epidemiológica implantada/ Nº total de agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias) X 100	% de Vigilância Epidemiológica dos agravos não transmissíveis implantados.	SIM/SINAN (VIOLÊNCIA) SIH/E-SUS/GERCON/ GERINT/SIHO
	Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema;			
	Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular	Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação	$\frac{\text{Carga de DANT}}{\text{População}} \times 100$		
9ª Diretriz - Fortalecimento do controle social.				
1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).				
52. Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o	Realizar a atualização anual da Carta de Serviços da SMS Desenvolvimento de ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização	Carta de Serviços elaborada e divulgada	Carta de Serviços elaborada e divulgada	Site da PMPA
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	Nº de serviços de saúde com instâncias de CS constituídos e em pleno funcionamento X 100.	Percentual de serviços de saúde com instâncias de CS constituídos e em pleno funcionamento.	Relatório Técnico do CMS
	Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).			
	Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.			
	Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.			
	Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS			
	Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.			
	Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.			
	Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.			
Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.				
2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.				
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à participação social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	Elaborar projeto de Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS).	Nº de GD com OTICS constituído / Nº total de GD X 100	Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde constituídos.	Relatório Técnico da ASSECOM/ Relatório de Gestão
	Apresentar projeto no CMS			
	Identificar um representante dos OTICS por gerência distrital			
	Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas			
Monitorar e avaliar os OTICS implantadas				
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho Municipal de Saúde.	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Nº de visualizações e acesso x Nº de seguidores/público alvo da pesquisa	Percentual de acesso às redes sociais, site.	Facebook/twitter/ acesso ao site/ novo instrumento/ pesquisa
	Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.			
	Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
	Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.			
10ª Diretriz - Qualificação e formação de Recursos Humanos.				
1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.				
56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	Criar programa de residência em Medicina de Família e Comunidade.	Residência em Medicina de Família e Comunidade Criada.	Número de residentes inscritos	SIGRESIDENCIAS/SISCNRM
	Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessário.			
	Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.			
	Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS. Em especial relacionados à avaliação da Atenção Primária.			
	Montar equipe de planejamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.			
	Inscrever a Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação.			
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Nº de edições do Ciclo de Debates realizadas	Nº de meses do ano / nº de edições do Ciclo de Debates	Sistema ERGON/processo SEI/ ASSECOM
	Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.			
	Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/ formação para os servidores.			
	Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.			
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Definir as áreas prioritárias que servirão de campo para as atividades de ensino no hospital e aproximar instituição de ensino parceiras;	Hospital certificado como instituição de ensino.	Hospital certificado como instituição de ensino.	MEC/MS
	Atender 100% dos requisitos para credenciar o HPS como hospital de ensino;			
	Encaminhamento para a certificação junto ao MS ou MEC, conforme a Portaria vigente			
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.				
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Fomentar a realização do AMAQ 2018 para 100% das equipes das unidades de saúde da atenção primária.	Nº de equipes da APS com desempenho avaliado/Nº total de equipes de APS x 100	Percentual de equipes de APS com desempenho avaliado	Relatório Técnico da APS Relatório de Gestão
	Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental do Adulto e Centro de Atenção Psicossocial			
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	Estruturar banco de dados com atualização mensal contendo cargo, agrupamento de CID e quantidade de dias de afastamento	Atualização mensal do Banco de Dados do Sistema Ergon	Banco de dados atualizado	ERGON
	Realizar mapeamento dos CID de maior incidência buscando identificar as lotações de maior frequência			
	Reunião mensal com o PREVIMPA para discutir possíveis ações de manejo.			
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2016	Mesa municipal de negociação permanente implantada	Mesa municipal de negociação permanente implantada	Relatório de Gestão
	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2017			
	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2018			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
11ª Diretriz - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.				
1º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.				
62. Implantar 1 Clínica da Família.	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	Clínica da família implantada	Clínica da família implantada	SCNES/Relatório de Gestão
	Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.			
	Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).			
	Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).			
	Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento nas clínicas da família			
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Conclusão da reforma da UTI Neonatal (HMIPV)	Nº de estruturas físicas qualificadas a partir da atualização do plano diretor de cada instituição/Total de estruturas físicas pactuadas a partir do plano Diretor de cada instituição.	Percentual de estruturas físicas qualificadas nos hospitais próprios a partir da atualização do Plano Diretor.	Relatórios elaborados pela Coordenação Administrativa (Plano de Ação).
	Aprovação do PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C, para início de obras no CRAI; (HMIPV)			
	Confecção do projeto da antiga área da lavanderia e início das obras para recebimento do arquivo; (HMIPV)			
	Adequação de área para recebimento do laboratório central (HMIPV)			
	Reforma do centro obstétrico; (HMIPV)			
	Projeto e execução da sala de recuperação; (HMIPV)			
	Reforma no Centro Materiais e Esterilização.(HMIPV)			
	Execução de 100% da Reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS)			
	Execução de 100% da Reforma Física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica; (HPS) - PL 4638/2018 no valor de R\$ 101.835,06 aguardando aprovação			
	Modernização de 50% dos Elevadores do Bloco Anexo; (HPS)			
	Impermeabilização de 100% do reservatório de água do Bloco Anexo; (HPS) - Aguardando aprovação do MS para alteração do Plano do QUALISUS II de verba não utilizada para reforma de UTI			
	Execução de 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial; (HPS)			
	Aquisição de Equipamentos para o Serviço de Nutrição e Dietética; (HPS) Aquisição de ARCO em "C" para o Bloco Cirúrgico - Processo SEI 04938-3 tramitando para Licitação			
	Aquisição de Equipamentos de Informática; (HPS) - Há no orçamento um valor de R\$ 3.198.000,00 para aquisição dos demais equipamentos. Estão em fase de elaboração de Especificações Técnicas das áreas ou em orçamentação .			
	Aquisição de Equipamentos para o Centro de Material e Esterilização; (HPS)			
Aquisição de Equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo; (HPS)				
Aquisição de 01 (um) tomógrafo de 16 canais.(HPS) - Aquisição de TOMÓGRAFO - Processo SEI 12691-4 tramitando para adesão à Ata de RP de outra instituição.				

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

Meta	Ações	Método de Cálculo	Indicador	Fonte
64. Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Revisão das portarias ministeriais e realizar o levantamento in loco das necessidades de cada um dos Pronto Atendimentos para que estejam em conformidades com as exigências do Ministério da Saúde.	Pronto Atendimento convertido em UPA	Pronto Atendimento convertido em UPA	SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE.
	Confeccionar projeto arquitetônico ou remanejamento de áreas, visando padronização visual e adequação do n° de leitos em cada PA.			
	Revisar a tabela de equipamentos (biomédicos e não) enviada para cada PA em Agosto de 2017 e garantir à conformidade a esta.			
	Enviar plantas dos Pronto Atendimentos para a Engenharia do Ministério da Saúde para verificar viabilidade antes de abrir proposta no SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE.			
	Protocolar no SAIPS / Ministério da Saúde assim que da validação acima a solicitação UPA 24h ampliada.			
	Aprovação da adequação dos Pronto Atendimentos pelo Ministério da Saúde			
	- Fiscalização do Ministério da Saúde que irá apontar se os serviços estão adequados à serem habilitados como UPAs segundo diretrizes do ministério da saúde. - Fiscalização da Vigilância Sanitária atestando a conformidade das instalações			
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção)	Nº de obras da Planilha Anual iniciadas/Nº total de obras pactuadas na Planilha Anual de Obras x 100	% de obras da Planilha Anual de Obras iniciadas no período	Planilha Anual de Obras/ Relatório de Gestão
	Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual			
	Captar recursos financeiros			
	Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)			
	Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo)			
	Executar o processo licitatório			
	Monitorar a execução da obra			
Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários				
Qualificar a manutenção predial				

ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA e LOA

Metas PAS 2018	Ação Plano Plurianual	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3056	4021
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	3066	4036
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82% (PROMETA)	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3056	4021
	2606	4126
	3082	4111, 4121
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3067	4103,4206
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde. (PROMETA)	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
6. Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pré Natal com foco no tratamento	2606	4126
	3079	4043
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3082	4111, 4121
	3079	4043
	3056	4021
	2443	4016
	3074	4017, 4018
	3072	4029, 4030
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	2606	4126
	3072	4029, 4030
	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos (PROMETA)	3082	4111, 4121
	2443	4016
	2606	4126
	3072	4029, 4030
	3079	4043
12. Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3074	4017, 4018
	3067	4103,4206
	3078	4020, 4032
	3070	4108, 4109
	2901	4113
	2606	4126
	3082	4111, 4121
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento)	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28	2879	4038
	3056	4021
15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	2606	4126
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2443	4016
	3074	4017, 4018
	2901	4113
	3070	4108, 4109
	3079	4112, 4043
	3081	4035, 4040
2879	4038	
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	2606	4126
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2443	4016
	3074	4017, 4018
	2901	4113
	3070	4108, 4109
	3079	4112, 4043
2879	4038	
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	3081	4035, 4040
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3067	4103,4206
	2606	4126
18. Aumentar a razão da realização de mamografia para 0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3067	4103,4206
	2606	4126
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 75%.	3079	4043
	2901	4113
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	2606	4126
20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de	3074	4017, 4018
	2606	4126
	3079	4043
	2861	4031
	3072	4029, 4030
	2443	4016

ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA e LOA

20% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3081	4035, 4040
	2879	4038
	3073	4044, 4045
	3078	4020, 4032
	3074	4017, 4018
	3078	4020, 4032
21. Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	3075	4110, 4037
	3066	4036
	3078	4020, 4032
22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	3068	4105, 4207
	3070	4108, 4109
	3082	4111, 4121
23. Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	2443	4016
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3079	4043
	3072	4029, 4030
	3070	4108, 4109
	3074	4017, 4018
	3082	4111, 4121
24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.	3074	4017, 4018
	3070	4108, 4109
	2443	4016
	3072	4029, 4030
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3081	4035, 4040
	3079	4043
	3056	4021
	3082	4111, 4121
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	3074	4017, 4018
	3070	4108, 4109
	2443	4016
	3072	4029, 4030
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3081	4035, 4040
	3079	4043
	3073	4044, 4045
	3056	4021
	2606	4126
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	3082	4111, 4121
	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2861	4031
	3056	4021
	2606	4126
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3067	4103,4206
	2861	4031
	3056	4021
	2606	4126
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2861	4031
	3067	4102, 4103
	3056	4021
	2606	4126
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2861	4031
	3067	4103,4206
	3056	4021
	2443	4016
30. Garantir 60% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3056	4021
	3066	4036
31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.	3079	4039, 4043, 4112
	3056	4021
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3066	4036
32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e triplice viral, em crianças menores de um ano e/ou com 1 ano de idade, conforme preconiza o Calendário Nacional de Vacinação.	3079	4043
	3056	4021
	3066	4036
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	2606	4126
	3082	4111, 4121
33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).	3072	4029, 4030
	3070	4108, 4109
	3075	4110, 4037
	3068	4105,4207
	3066	4036
	3056	4021
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).	3070	4108, 4109
	3074	4017, 4018
	3075	4110, 4037
	3066	4036
	3079	4043
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3067	4103,4206
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do	3068	4105,4207
	3075	4110, 4037

ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA e LOA

ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período	3066	4036
36. Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA)	3075	4110, 4037
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	3078	4020, 4032
	3066	4036
37. Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	3075	4110, 4037
	3066	4036
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3066	4036
	3056	4021
	2861	4031
39. Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	2662	2873
	3066	4036
	3056	4021
	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3070	4108, 4109
	3079	4043
	2606	4126
	3082	4111, 4121
	2861	4031
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	3081	4035, 4040
	2879	4038
	3078	4020, 4032
3075	4110, 4037	
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	3069	4106, 4046, 4107, 4047
	3066	4036
	3056	4021
	2662	2873
41. Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	2955	4010, 4009
	3066	4036
	3056	4021
	2662	2873
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	2955	4010, 4009
	2662	2873
	3056	4021
	2861	4031
	3066	4036
	3079	4043
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	2662	2873
	3056	4021
	3066	4036
	3075	4110, 4037
	3073	4044, 4045
	3072	4029, 4030
	2861	4031
	2606	4126
	3082	4111, 4121
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3079	4043
	3070	4108, 4109
	3081	4035, 4040
	2443	4016
2901	4113	
2879	4038	
44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	2955	4010, 4009
	3066	4036
	3056	4021
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3067	4103,4206
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	*corresponde a todo orçamento da SMS	
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.	2241	4005, 4008
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	2955	4010, 4009
	3066	4036
	3056	4021
	3068	4105,4207
	3067	4103,4206
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	3081	4035, 4040
	2879	4038
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	3066	4036
	3075	4110, 4037
	3056	4021
	2662	2873
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3070	4108, 4109
	3067	4103,4206
	3068	4105,4207
	3081	4035, 4040
	3079	4043

ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA e LOA

	2606	4126
	3082	4111, 4121
	2901	4113
	3078	4020
	3074	4017, 4018
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e da gestão do cuidado	2443	4016
	3066	4036
	3056	4021
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	3075	4110, 4037
	3066	4036
	3056	4021
	2606	4126
	3079	4043, 4112
	3082	4111, 4121
	2662	2873
	3070	4108, 4109
	3078	4020
	3068	4105,4207
	3067	4103,4206
	2955	4010, 4009
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar).	3079	4043, 4112
	2606	4126
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3070	4108, 4109
	3078	4020
	3074	4017, 4018
	3081	4035, 4040
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	3075	4110, 4037
	2861	4031
52. Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	2955	4010, 4009
	3066	4036
	3056	4021
	2662	2873
	3075	4110, 4037
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	2861	4031
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à participação social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	2861	4031
	3056	4021
	3066	4036
	2662	2873
	2955	4010, 4009
	3079	4043, 4039, 4112
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3067	4103,4206
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle	2861	4031
	3066	4036
56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	3056	4021
	2662	2873
	2955	4010, 4009
	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3070	4108, 4109
	3078	4020
	3081	4035, 4040
	2879	4038
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	3056	4021
	2662	2873
	2955	4010, 4009
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	3073	4044, 4045
	3056	4021
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	3056	4021
	3066	4036
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	2241	4005, 4008
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	2241	4005, 4008
62. Implantar 1 Clínica da Família.	3067	4103,4206
	3069	4106, 4046, 4107, 4047, 4083
	2955	4010, 4009
	3066	4036
	2443	4016
	3074	4017, 4018
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	3072	4029, 4030
	3073	4044, 4045
	2955	4010, 4009
	3066	4036
64. Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	3081	4035, 4040
	3066	4036
	2955	4010, 4009
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme	3067	4103, 4206
	3068	4105, 4207

ANEXO II - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2018

Ações Plano Plurianual 2018-2021 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2018 (LOA)	Valor Final 2018 (LOA)
2241 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE	4005 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE	R\$ 110.678.844,00
	4008 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE - FMS	R\$ 12.760.000,00
2443 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 39.792.205,00
2606 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	4126 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	R\$ 656.000,00
2662 - PUBLICIDADE	2873 - PUBLICIDADE	R\$ 2.000.832,00
2861 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 70.000,00
2879 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 9.375.920,00
2901 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 4.394.000,00
2955 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4009 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS	R\$ 4.566.000,00
	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 3.405.625,00
3056 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	4021 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	R\$ 120.000,00
3066 - GESTÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - FMS	R\$ 6.505.000,00
3067 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FMS	R\$ 1.652.000,00
	4206 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SMS	R\$ 4.570.000,00
3068 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 474.000,00
	4207 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SMS	R\$ 325.000,00
3069 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4046 - SAÚDE DA FAMÍLIA - SMS	R\$ 51.585.500,00
	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 81.062.000,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 2.425.000,00
	4106 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA -SMS	R\$ 100.000,00
	4107 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - FMS	R\$ 22.112.059,00
3070 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4108 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SMS	R\$ 100.000,00
	4109 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FMS	R\$ 7.181.000,00

ANEXO II - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2018

Ações Plano Plurianual 2018-2021 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2018 (LOA)	Valor Final 2018 (LOA)
3072 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4029 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$ 200.000,00
	4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$ 28.646.700,00
3073 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4044 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - SMS	R\$ 185.000,00
	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	R\$ 51.059.259,00
3074 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4017 - LABORATÓRIOS PRÓPRIOS	R\$ 90.000,00
	4018 - LABORATÓRIOS PRÓPRIOS - FMS	R\$ 1.621.000,00
3075 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4037 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - FMS	R\$ 541.992.061,00
	4110 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SMS	R\$ 27.240.000,00
3078 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - FMS	R\$ 19.133.900,00
	4032 - CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD	R\$ 6.000,00
3079 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 6.921.500,00
	4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 378.000,00
	4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 893.450,00
3081 - PRONTO ATENDIMENTO	4035 - PRONTO ATENDIMENTOS - SMS	R\$ 203.000,00
	4040 - PRONTO ATENDIMENTOS - FMS	R\$ 24.412.218,00
3082 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	4111 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - FMS	R\$ 2.016.400,00
	4121 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SMS	R\$ 160.000,00

Planilha de Pactuação Município- Proposta de Metas para 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Unid	2018
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	370
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	100
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	96
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	25
5	U	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	93
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	83
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	500
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	4
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100
11	U	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	%	0,35
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0,25
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	50
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	11,5
15	U	Taxa de Mortalidade Infantil	%	8,9
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	%	6
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	70
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	60
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	40
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N. Absol	2900
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100

Nº	Tipo	INDICADORES ESTADUAIS	Unidade	2018
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	60
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	10
3	RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	25