



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2021

Publicado em novembro de 2020
Revisado em maio de 2021

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

NATAN KATZ

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

RAFAEL SCHWEL GONÇALVES

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

LEILA COFFY

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

ROSANE TERESINHA BALTAZAR

Ouvidoria do SUS

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Diretoria Geral de Contratos

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Diretoria Geral Atenção Primária à Saúde

ANA MARIA MATZENBACHER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretoria Geral de Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Diretoria Geral do Fundo Municipal de Saúde

ELAINE MARIA RIEGEL

Diretoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER

Hospital de Pronto Socorro

GILMAR CAMPOS

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

SILVIA CASAGRANDE

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

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

GILMAR CAMPOS

LIVIA MARIA SCHEFFER KÜMMEL

NELSON LUIS LOPES KALIL

ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES

TERESINHA MARASCHIN

VERA REGINA PUERARI

ANA PAULA DE LIMA

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

GILMAR CAMPOS

ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES

NÍDIA MARIA DE ANDRADE DE ALBUQUERQUE

ALFREDO ELENAR RODRIGUES GONÇALVES

ANA PAULA DE LIMA

TIANA BRUM DE JESUS

Lista de abreviaturas e siglas

ACE- Agente de Combate a Endemias
ACS -Agente Comunitário de Saúde
AF -Assistência Farmacêutica
APS Atenção Primária em Saúde
ASPS- Ações e Serviços Públicos em Saúde
AVC -Acidente Vascular Cerebral
BAAR- Bacilos Álcool-Ácido Resistentes
BI- Business Intelligence
BVAPS Biblioteca Virtual Atenção Primária em Saúde
BPA- Boletim de Produção Ambulatorial
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD -Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho
CDS- Conselho Distrital de Saúde
CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
CG- Conselho Gestor
CGP- Coordenação Gestão de Pessoas
CID Classificação Internacional de Doenças
CIM-Coordenação de Infraestrutura e Manutenção
CLS- Conselho Local de Saúde
CMI- Comitê de Mortalidade Infantil
CMM- Consumo Máximo Mensal
CMS- Conselho Municipal de Saúde
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CP- Citopatológico
CRAI- Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil
CREMERS Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
CURAME – Comissão para o Uso Racional de Medicamentos
DAC- Doenças do Aparelho Circulatório
DANT Doença e Agravado não Transmissível
DAR – Doenças do Aparelho Respiratório
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DGAHU Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e Urgência
DGAPS Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde
DGC Diretoria Geral de Contratos
DGFMS Diretoria Geral do Fundo Municipal de Saúde
DGR Diretoria Geral de Regulação
DGVS Diretoria Geral de Vigilância em
Saúde DIS- Sistema de Dispensação
DIU- Dispositivo Intrauterino
DNCI- Doença de Notificação Compulsória
Imediata DPCO- Doença Pulmonar Crônica
Obstrutiva
DSS- Determinantes Sociais da Saúde
ECCOS- Espaços de Conhecimento e Comunicação em
Saúde e-CR- Equipe de Consultório na Rua
ED - Equipe de Desenvolvimento
EESCA- Equipe Especializada em Saúde da Criança e
Adolescente ESMA- Equipe de Saúde Mental do Adulto
ESF Equipe de Saúde da Família
FAQ -Frequently Asked Questions
FD- Farmácia Distrital
FMS -Fundo Municipal de
Saúde GD- Gerência Distrital
GERCON- Sistema de Gerenciamento de Consultas
GERINT Sistema de Gerenciamento de Internações
GERPAC- Sistema de Gerenciamento de Procedimentos de Alta Complexidade
GMAT Sistema de Gerenciamento de Materiais
GT – Grupo de Trabalho
GOR – Gerência Orçamentária
HMIPV- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPS -Hospital de Pronto Socorro
IC- Insuficiência Cardíaca
IMFA- Índice Médio de Fêmea Adulta
IST- Infecções Sexualmente Transmissível
IVS- Índice de Vulnerabilidade em Saúde
LTS- Licença Tratamento Saúde
MEC- Ministério de Educação e Cultura

MS- Ministério da Saúde
NAQH- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NAT – Notificação de Acidente de Trabalho
PA- Pronto Atendimento
PBF- Programa Bolsa Família
PEC- Prontuário Eletrônico do Cidadão
PICS- Práticas de Integrativas Complementares em Saúde
PIM PIA Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre
PG – Patologia da Gestação
PMPA- Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS- Plano Municipal de Saúde
POD- Programa de Oxigenoterapia Domiciliar
PPCI- Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios
PrEP- Profilaxia Pré exposição
PROCEMPA -Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre
PSE - Programa Saúde na Escola
PVHA- Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
RASM – Rede de Atenção à Saúde Mental
RAS- Rede de Atenção à Saúde
REMAPS – Residência Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde
REMUME- Relação Municipal de Medicamentos
RREO- Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAE- Serviço de Atendimento Especializado
SAIPS – Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde
SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPH – Solução de Atendimento Pré-Hospitalar
SCNES – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESAI- Secretaria de Saúde Indígena
SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SIH- Sistema de Informação e Hospitalares
SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde
SIOPS- Sistema de Informações em Saúde
SIPNI- Sistema de Informação Programa Nacional de Imunizações
SIHO- Sistema de Informação Hospitalar

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAR- Sistema Nacional de Residências em Saúde

SISCAN- Sistema de Informação do Câncer

SITETB- Sistema de Informação de Tratamentos especiais da Tuberculose

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS -Sistema Único de Saúde

UTI- Unidade de Tratamento Intensivo

TI- Tecnologia da Informação

TODO- Tratamento Diretamente Observado

TR- Teste Rápido

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

URAMB- Unidade de Regulação

Ambulatorial US Unidade de Saúde

ADENDO/ERRATA A PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2021

1. Correção da redação meta nº 10	Onde lê-se: 10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,05 /1000 nascidos vivos.	Leia-se: 10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,5 /1000 nascidos vivos.
2. Atualização da nomenclatura e siglas das Diretorias da SMS em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.909, de 29 de janeiro de 2021.		
3. Inclusão no ANEXO - Planejamento de Infraestrutura e Manutenção das construções da Unidade de Saúde Domênico Feoli e da Clínica de Família Campo da Tuca		
4. Atualização PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES-SISPACTO, sito á página 62		

Sumário

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2021	11
ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA E LOA	38
ANEXO II - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2021	47
ANEXO III – PLANEJAMENTO DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO 2021	49
PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2021	51

1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.

1º Objetivo – Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.

Meta PAS 2021	Ações 2021	Método de Cálculo	Fonte	Meta PMS 2018-2
1. Implantar a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidade de Saúde.	1. Monitorar as ações realizadas pelas US através do carteirômetro.	(Nº de US com e-SUS /PEC que realizaram 75% dos processos/procedimentos listados na carteira de serviços no período/ Nº de US com e-SUS/ PEC no período) x 100	Carteirômetro/ BI e-SUS	1. Implantar a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde.
	2. Realizar intervenções de melhorias nas US a partir do monitoramento do carteirômetro.			
	3. Qualificar e ampliar o número de pessoas cadastradas e efetivamente vinculadas a alguma Unidade de Saúde.			
	4. Capacitar as equipes com foco nos indicadores de desempenho.			
	5. Disponibilizar na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) material informativo e educativo que apoiará a qualificação das ações previstas na Carteira de Serviços.			
	6. Divulgar a Carteira de Serviços para a população, através dos veículos de comunicação, das telas informativas digitais nas salas de espera das US, entre outras estratégias.			

2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.

2. Implantar 100% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.	1. Implantar o módulo acesso profissional ao prontuário eletrônico.	(Nº de módulos do sistema de integração implantados/ Nº de módulos do sistema de integração previstos (e-SUS integração, Gercon integração, Gerint integração, Gercon exames integração, DIS integração, Gerpac- únicas e contínuas, Gerint faturamento, integração Urgências; Siho)) x 100	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS.	2. Implantar 100% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.
	2. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativa às primeiras consultas especializadas realizadas nos hospitais contratualizados no Gercon.			
	3. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativa às consultas de retorno realizadas nos hospitais contratualizados no Gercon retorno.			
	4. Implantar módulo de faturamento para o Gerint.			
	5. Ampliar taxa de recebimento de notas de alta, por campos estruturados, relativa às internações realizadas nos hospitais contratualizados no Gerint.			

	6. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS, Procempa, Cremers e rede hospitalar.			
	7. Notificar os prestadores de serviço a respeito da obrigação contratual para registrar o retorno dos pacientes nos sistemas de regulação.			
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 85%.	<p>1. Ampliar mecanismos de apoio a tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.</p> <p>2. Manter avaliação contínua da resolutividade da Saúde Bucal na APS.</p> <p>3. Realizar o monitoramento da demanda reprimida por exames regulados, informando aos setores de contratualização.</p> <p>4. Contratualizar exames com demanda reprimida, conforme monitoramento da DR.</p> <p>5. Analisar epidemiologicamente as internações por condições sensíveis a APS, do banco de dados de AIHs recebidos, das seguintes doenças: Neoplasias, Diabete Mellitus (DM), Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e Doenças do Aparelho Respiratório (DAR).</p> <p>6. Articular ações de Educação Permanente das Práticas de Integrativas Complementares em Saúde (PICS).</p>	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas médicas da APS} - \text{N}^\circ \text{ de encaminhamentos para especialistas}}{\text{Total de consultas médicas na APS}} \right) \times 100$	Gercon e e-SUS	3. Ampliar a resolutividade na APS para 85%.
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para 60%.	<p>1. Manter as ESF completas.</p> <p>2. Supervisionar as equipes próprias e contratualizadas quanto à composição e a compatibilidade com o CNES.</p> <p>3. Realizar a contratação de agentes comunitários de saúde.</p>	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de equipes ESF cadastradas} \times 3.500}{\text{Estimativa Populacional IBGE 2020}} \right) \times 100$	e-Gestor (MS)	4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 60%.
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até as 22 horas) em 08 Unidades de Saúde.	<p>1. Manter em funcionamento as 8 US com turno estendido até as 22h.</p> <p>2. Manter os dispensários abertos durante todo o horário de funcionamento das US.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até as 22h.}}{\text{Total de Unidades de Atenção Primária à Saúde}}$	Relatório DAPS.	5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até as 22 horas) em 08 Unidades de Saúde.
6. Ampliar para 75% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	1. Manter as ESF completas.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de equipes ESF cadastradas} \times 3.500}{\text{N}^\circ \text{ total de EAP 30h cadastradas}} \right) \times 2.625$	e-Gestor(MS)/SCNES/IBGE	6. Ampliar para 75% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.

	2. Supervisionar as equipes próprias e contratualizadas quanto à composição e a compatibilidade com o CNES.	$(N^{\circ} \text{ de EAP 20h cadastradas} \times 1.750) / \text{Total da população Estimada - IBGE 2020} \times 100$		estimada pela Atenção Básica.
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) para 42% da população.	1. Manter as equipes de saúde bucal na APS necessárias ao cumprimento da meta.	$((N^{\circ} \text{ de ESB 40h cadastradas} \times 3.500) + (N^{\circ} \text{ de ESB 30h cadastradas} \times 2.625)) / \text{Total da população estimada IBGE 2020} \times 100$	e-Gestor (MS)/SCNES/IBGE	7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 42% da população.
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 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, pré-natal com foco no tratamento da Sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).	1. Validar as linhas de cuidado prioritárias.	Nº de linhas de cuidado elaboradas e implantadas.	Publicações da SMS/Relatórios Técnicos.	8. Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, pré-natal com foco no tratamento da Sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).
	2. Implantar as linhas de cuidado validadas em conjunto com as demais áreas envolvidas.			
	3. Subsidiar com análise epidemiológica as Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC), para a construção das linhas de cuidado.			
	4. Elaborar e implantar protocolos de enfermagem voltados aos pacientes crônicos.			
	5. Disponibilizar na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) material informativo e educativo que apoiará a qualificação das ações previstas nas linhas de cuidado.			
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 13/1.000 nascidos vivos.	1. Implantar as linhas de cuidado validadas em conjunto com as demais áreas envolvidas.	$(N^{\circ} \text{ de casos notificados de nascidos vivos com Sífilis Congênita} / N^{\circ} \text{ total de nascidos vivos}) \times 1.000 \text{ nascidos vivos por raça/cor/etnia/sexo.}$	SIM/Sinasc/Sinan	9. Reduzir a taxa de incidência da Sífilis Congênita para 13 / nascidos vivos
	2. Elaboração de Nota Técnica sobre identificação, tratamento e monitoramento da Sífilis.			
	3. Realizar o monitoramento e/ou telemonitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamento dos casos com diagnóstico de Sífilis em gestante e Sífilis Congênita.			
	4. Ofertar TR em todas as US da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.			
	5. Realizar TR para a Sífilis, para a gestante e parceiros sexuais, durante o pré-natal.			

	<p>6. Realizar busca ativa e tratamento domiciliar, priorizando casos de maior vulnerabilidade.</p> <p>7. Manter ceftriaxona e benzilpenicilina na Remume para o tratamento das IST.</p> <p>8. Ampliar a oferta do procedimento de colocação de DIU de cobre nas US.</p> <p>9. Capacitar os profissionais da APS quanto ao diagnóstico e tratamento da Sífilis.</p> <p>10. Manter o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis em funcionamento, conforme Decreto nº 19.008, de 17 abril de 2015.</p> <p>11. Elaborar Nota Técnica Municipal de HIV/Sífilis com base na Nota Técnica da Seção Estadual de HIV/Aids Nº 01/2019 sobre a realização de testagem rápida para o HIV e Sífilis no parceiro no momento do parto.</p> <p>12. Divulgação da Nota Técnica Municipal sobre a realização de testagem rápida para o HIV e Sífilis no parceiro no momento do parto em reuniões de NAQH periódicas, com os prestadores hospitalares.</p> <p>13. Monitorar através dos relatórios das maternidades a implementação da realização dos TR para o HIV/Sífilis no parceiro no momento do parto.</p> <p>14. Realizar campanhas de comunicação dirigidas à prevenção e manejo da Sífilis.</p>			
<p>10. Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil para 8,5 /1.000 nascidos vivos.</p>	<p>1. Atualizar o protocolo de pré-natal de risco habitual.</p> <p>2. Monitorar o atendimento dos nascidos vivos, até o 5º dia de vida, nas US de referência, através do Gercon.</p> <p>3. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica realizada.</p> <p>4. Monitorar as gestantes adolescentes negras, sua distribuição por distrito de saúde e as demandas de saúde gestacional.</p>	<p>(Nº de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / Nº de nascidos vivos de mães residentes) X 1.000.</p>	<p>Sim/Sinasc</p>	<p>10. Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil para 8,5 /1.000 nascidos vivos.</p>

	<p>5. Monitorar a solicitação de consultas especializadas de Pré-Natal de Alto Risco e atuar diretamente junto às US e Unidade de Regulação Ambulatorial - Uramb para as qualificações dos encaminhamentos e redução do tempo de espera.</p>			
	<p>6. Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM), ampliando a contratação de monitores, equipamentos e insumos.</p>			
	<p>7. Monitorar os indicadores de qualidade da assistência ao parto e nascimento pactuados com as maternidades SUS.</p>			
	<p>8. Ampliar a oferta do procedimento de colocação de DIU de cobre nas US.</p>			
	<p>9. Realizar a aquisição de métodos contraceptivos de curta e longa duração reversíveis, incluindo implantes subdérmicos e DIU hormonal e de cobre, para mulheres em idade fértil, com ênfase nos grupos mais vulneráveis.</p>			
	<p>10. Viabilizar a entrega de antibióticos nas US com funcionamento até 22h e em período complementar ao horário de funcionamento das Farmácias Distritais.</p>			
	<p>11. Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes vulneráveis que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.</p>			
	<p>12. Manter o Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).</p>			
	<p>13. Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (Sesai).</p>			
	<p>14. Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.</p>			
	<p>15. Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, promovendo reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.</p>			
	<p>16. Divulgar, anualmente, boletins epidemiológicos com os dados da mortalidade fetal e infantil.</p>			
	<p>17. Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação das unidades habilitadas.</p>			

	<p>18. Monitorar o preenchimento do indicador de aleitamento materno no e-SUS e desenvolver educação permanente sobre aleitamento materno e alimentação complementar para profissionais da rede.</p> <p>19. Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.</p> <p>20. Construir o fluxo de agendamento via Gercon do atendimento dos nascidos vivos nas US de referência, pós-alta hospitalar, estimulando a qualificação do cuidado materno-infantil.</p> <p>21. Realizar reuniões sistemáticas das US com as maternidades de referência da Rede Cegonha, estimulando a qualificação do cuidado materno-infantil.</p> <p>22. Divulgar o fluxo de encaminhamento para a realização do uso do palivizumabe em tempo oportuno.</p>			
<p>11. Manter a razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</p>	<p>1. Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação e estabelecer ações estratégicas gerais ou regionais para melhoria do pré-natal.</p> <p>2. Realizar a busca ativa de gestantes faltosas.</p> <p>3. Avaliar permanentemente as gestantes de alto risco internadas no HMIPV, por um clínico geral, garantindo que o plantonista do Centro Obstétrico tenha conhecimento das pacientes internadas na Patologia da Gestação (PG).</p> <p>4. Elaborar protocolos de casos graves e complicações de gestantes e/ou puérperas internadas no HMIPV e capacitar os profissionais para melhor condução.</p> <p>5. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica.</p> <p>6. Manter o funcionamento do Comitê de Mortalidade Materna e acompanhar o andamento da Comissão de Segurança do Paciente dos hospitais.</p>	<p>(Nº de óbitos maternos/Nº de nascidos vivos) X100.000</p>	<p>SIM/SINASC</p>	<p>11. Manter a razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos</p>

	7. Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária			
2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.				
12. Diminuir para 65% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PAs), durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	1. Manter a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	(Nº de pacientes classificados como verdes e como azuis atendidos nos PAs e UPA durante o horário de funcionamento das US/ Nº total de pacientes atendidos nos PAs e UPA no mesmo período) X 100	Siho/Sistema GHC	12. Diminuir para 65% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.
	2. Manter as Unidades de Saúde da Atenção Primária com turno estendido.			
	3. Identificar as US de referência de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs promovendo ações para adequação à meta.			
13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea, nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	1. Monitorar o percentual de consultas médicas por Demanda Espontânea realizado nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	(Nº de atendimentos médicos de Demanda Espontânea (Consulta no dia + Atendimento de Urgência) realizados na US com e-SUS PEC / Total de atendimentos médicos realizados nas US com e-SUS PEC) X 100	e-SUS/Relatório Técnico da APS	13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.
14. Redução de 2 minutos do percentil 90 do tempo resposta dos chamados vermelhos por quadrimestre (de 44 para 38 minutos no ano).	1. Qualificação da classificação das regulações de acordo com a gravidade.	(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 espera = (data/hora do evento ""ambulância no local"" - data/hora do evento ""início da ligação"") * * Obtidos do sistema true em padrão POSIXct ** Período de interesse = Intervalo de tempo de interesse (p.ex. quadrimestre do relatório)" "	Solução de Atendimento Pré-Hospitalar (SAPH)	14. Manter a média do tempo de resposta dos chamados pertinentes SAMU 192 Porto Alegre abaixo de 15 minutos (preconizado pelo parâmetro internacional)
	2. Estratificação de casos vermelhos com avaliação dos tempos individualmente.			
	3. Atualização permanente da equipe no uso das ferramentas de controle dos tempos-resposta.			
	4. Qualificação dos atendimentos dos telefonistas auxiliares de regulação médica.			
	5. Definição da atuação do rádio-operador com autorização para disparo de ambulâncias.			
	6. Divulgação dos protocolos de regulação médica.			
	7. Manutenção e qualificação do contrato de condutores de ambulâncias.			
	8. Renovação permanente da frota, incluindo serviços de manutenção.			
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.				
15. Diminuir o percentual de internações por Insuficiência Cardíaca (IC) em 25% (de 3,26 para 2,44).	1. Elaborar a Linha de Cuidado da IC.	[Número de internações por Insuficiência Cardíaca no período vigente / Número de internações	SIH	15. Diminuir o percentual de internações por Insuficiência Cardíaca
	2. Ampliar a resolutividade da APS para diagnóstico e tratamento da IC.			

	<p>3. Implantar protocolo de regulação no Gercon-módulos consulta e exames para IC.</p> <p>4. Contratualizar exames de cardiologia, definidos no protocolo assistencial, conforme a demanda identificada pela Central de Regulação Ambulatorial.</p> <p>5. Realizar análise epidemiológica das internações e reinternações por IC.</p> <p>6. Realizar análise epidemiológica da mortalidade prematura (30-69 anos), segundo grupo CID 10 das DAC.</p> <p>7. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas à prevenção do adoecimento por Doenças do Aparelho Circulatório.</p>	<p>clínicas por ICSAB* período vigente) X 100] / [Número de internações por Insuficiência Cardíaca no período base / Número total de internações clínicas por ICSAB* período base) X 100] X 100.</p> <p>ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica</p>		<p>em 25% (de 3,26 para 2,44).</p>
<p>16. Diminuir o percentual de internações por Doenças Respiratórias Crônicas em 25% (de 7,53 para 5,65)</p>	<p>1. Elaborar a Linha de cuidado Asma/DPOC.</p> <p>2. Realizar análise epidemiológica da mortalidade segundo grupo CID 10 Doenças do Aparelho Respiratório (Asma - J45.0 a J45.9 e Bronquite J20.0 a J21.9 e J40 a J42) por faixa etária, com recorte sazonal.</p> <p>3. Constituir um grupo de trabalho para elaboração do Plano de Contingência para as Doenças de Inverno.</p> <p>4. Realizar a atualização do Plano de Contingência Municipal de Porto Alegre para a infecção humana pelo Novo Coronavírus.</p> <p>5. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas às doenças respiratórias crônicas.</p>	<p>[Número de internações por Doenças Respiratórias (Asma e Bronquites) no período vigente / Número de internações clínicas por ICSAB* período vigente) X 100] / [Número de internações por Doenças Respiratórias (Asma e Bronquites) no período base / Número total de internações clínicas por ICSAB* período base) X 100] X 100.</p> <p>ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica</p>	<p>SIH</p>	<p>16. Diminuir o percentual de internações por Doenças Respiratórias Crônicas em 25% (de 7,53 para 5,65)</p>
<p>17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,35 mulheres de 25 - 64 anos.</p>	<p>1. Estabelecer estratégias de acesso ao exame para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.</p> <p>2. Monitorar através dos sistemas vigentes a realização da coleta de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos.</p> <p>3. Definir agenda de coleta de exame citopatológico para mulheres com deficiência, baixa estatura, obesas e com mobilidade reduzida.</p> <p>4. Monitorar os registros de CPs alterados e o seguimento do cuidado.</p>	<p>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</p>	<p>SIA</p>	<p>17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,35 mulheres de 25 a 64 anos.</p>

	<p>5. Realizar capacitação para os trabalhadores da APS para a coleta de citopatológico de colo do útero.</p> <p>6. Promover ações alusivas ao Mês da Mulher e em outros períodos do ano, com foco na prevenção do câncer de colo do útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde.</p>			
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,35 em mulheres de 50 - 69 anos.	<p>1. Estabelecer estratégias de acesso ao exame para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.</p> <p>2. Implantar agendamento de exames de mamografia para mulheres de 50 - 69 anos através de aplicativo (APP).</p> <p>3. Estabelecer estratégias de identificação e estimular a APS a busca ativa de mulheres sem mamografias ou alteradas.</p> <p>4. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo de Rastreamento de Câncer de Mama.</p> <p>5. Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).</p> <p>6. Promover ações alusivas à prevenção do Câncer de Mama no mês de outubro e em outros períodos do ano.</p>	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.	SIA	18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,35 em mulheres de 50 - 69 anos.
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar (AD) para 85%.	<p>1. Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa.</p> <p>2. Manter divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares.</p> <p>3. Monitorar assistencialmente todos os pacientes em uso de equipamentos de ventilação (bilevel/VM) liberados pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD), provenientes do SUS.</p>	(Nº de usuários provenientes da atenção hospitalar no período / Nº de total de usuários em AD no período) x 100	Relatórios da equipe Melhor em Casa.	19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar para 85%.
4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.				
20. Ativar a rede intersetorial e realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças,	1. Manter ações de qualificação dos registros das notificações de violência contra pessoas e lesões autoprovocadas.	(Nº de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência que geraram a ativação da rede intersetorial e o	Sinan/e-SUS	20. Ativar a rede intersetorial e realizar o seguimento do cuidado de 75% das mulheres,

adolescentes e idosos com notificação de violência.	<p>2. Monitorar e avaliar os casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, com relatórios e alertas sistemáticos.</p> <p>3. Analisar os dados de cuidado na rede dos casos de indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.</p> <p>4. Manter os fluxos de vigilância das violências atualizados na BVAPS e no <i>site</i> SMS.</p> <p>5. Disponibilizar boletins epidemiológicos com dados sobre violências com recorte raça/cor/etnia e seguimentos vulneráveis.</p> <p>6. Realizar campanhas de comunicação dirigidas à prevenção de violência contra pessoas e lesões autoprovocadas.</p>	seguimento do cuidado / N° total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência no mesmo período) X 100		crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.
5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.				
21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 3% em relação ao ano anterior.	<p>1. Manter a teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.</p> <p>2. Qualificar o cuidado hospitalar após a alta, ofertando vinculação direta do paciente a outro dispositivo da RAPS mais adequado e em tempo oportuno.</p> <p>3. Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e dos atendimentos em urgência/emergência.</p> <p>4. Realizar e divulgar quadrimestralmente a avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (EESCA) e Equipes de Saúde Mental do Adulto (ESMA).</p> <p>5. Ajustar projetos técnicos das Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA) e Equipes de Saúde Mental do Adulto (ESMA)</p> <p>6. Estabelecer regimento com atribuições, funcionamento e composição do Grupo Condutor da RASM.</p>	Nº de reinternações no período de 1 ano / N° total de internações em 1 ano	Gerint	21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 20%

	7. Promover formação nas linhas de cuidado principais da Atenção à Saúde Mental (Transtornos da Ansiedade, Depressão, Abuso de Substâncias, pensamento suicida e Transtornos Mentais Graves Cronificados)			
22. Ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos 1 CAPSi III e 1 CAPS AD.	<p>1. Avaliar estratégias de conversão de um dos CAPSi em CAPSi III, bem como de 1 CAPS AD III com foco terapêutico exclusivo para adolescentes e jovens (dentro da RAPS já instalada)</p> <p>2. Ajustar ferramentas de avaliação para coleta de dados pelos sistemas de informação em saúde (BPA, RAAS, SIH, Gercon e Gerint), com complementação da análise qualitativa junto às pessoas atendidas (ASSIST ou similar) e dados da Ouvidoria SUS e Municipal (136 e 156).</p>	Nº total de CAPS implantados.	SCNES	22. Ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos 1 CAPSi III e 1 CAPS AD.
6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.				
23. Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	<p>1. Realizar TR em todas as US da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.</p> <p>2. Realizar TR de HIV nos CAPS AD, a partir do acolhimento de usuários e por livre demanda, sem necessidade de agendamento prévio.</p> <p>3. Realizar o monitoramento e/ou telemonitoramento dos casos de HIV/Aids.</p> <p>4. Manter o cuidado farmacêutico nos SAEs.</p> <p>5. Manter a aquisição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração somente para mulheres vivendo com HIV que não desejem engravidar.</p> <p>6. Manter atualizado o Protocolo de Enfermagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis na BVAPS.</p> <p>7. Instituir processo permanente que promova a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com HIV e/ou Aids (PVHA).</p> <p>8. Manter o funcionamento do Comitê Municipal de Mortalidade por Aids, conforme Lei 11.425 de 22 de abril de 2013.</p>	(Nº de pessoas com diagnóstico de HIV e em tratamento antirretroviral/ Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV no mesmo período) X 100	Sinan/Siclom/ Siscel	23. Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.

	9. Realizar campanhas de comunicação dirigidas à importância do diagnóstico, do tratamento e qualidade de vida da Pessoa Vivendo com HIV e/ou Aids.			
24. Reduzir a Transmissão Vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.	1. Realizar TR para o HIV em gestantes e parcerias sexuais, durante a gestação, no momento do parto, no puerpério e durante o período da lactação mesmo com resultados não reagentes para HIV.	(Nº de casos infectados HIV nascidos no ano/ Nº de crianças expostas ao HIV nascidas no ano) x 100	Sinan	24. Reduzir a Transmissão Vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%
	2. Manter a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) para casais soro divergentes.			
	3. Manter o monitoramento contínuo das crianças expostas até o desfecho dos casos.			
	4. Monitorar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e Atenção Primária à Saúde.			
	5. Realizar ações estratégicas junto aos serviços a partir do monitoramento dos casos.			
	6. Divulgação em reuniões de NAQH periódicas com os prestadores hospitalares a inclusão da realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução da SMS vigente.			
	7. Manter o fluxo de distribuição de TR, preservativos e fórmulas lácteas para crianças expostas ao HIV, para todos os serviços e entidades demandantes.			
	8. Realizar educação permanente que promova a qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento das Pessoas Vivendo com HIV e Aids (PVHA).			
	9. Manter a divulgação atualizada nos sistemas de informação e ferramentas BI e Dashboard.			
	10. Manter o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.			
7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.				
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 80%.	1. Implantar a linha de cuidado da Tuberculose.	(Nº de novos casos curados/ Nº total de novos casos diagnosticados) X 100	Sinan	25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 80%
	2. Ampliar o diagnóstico precoce de Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.			

	<p>3. Manter coleta de escarro (BAAR) em todas US, em sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio, mantendo os postos de coleta contratados.</p>			
	<p>4. Manter a coleta de escarro (BAAR) para todos os CAPS AD.</p>			
	<p>5. Realizar Tratamento Diretamente Observado - TDO e/ou busca ativa de casos de abandono ou dificuldade de adesão.</p>			
	<p>6. Definir e efetuar o registro de TDO e a solicitação de baciloscopia por meio de sistema de monitoramento.</p>			
	<p>7. Realizar avaliação dos contatos dos pacientes com Tuberculose.</p>			
	<p>8. Realizar o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com Tuberculose na APS.</p>			
	<p>9. Manter insumos necessários à realização dos testes de escarro.</p>			
	<p>10. Manter o fluxo de solicitação, armazenamento e distribuição de tuberculostáticos destinados aos esquemas especiais (SITETB).</p>			
	<p>11. Revisar e atualizar a Nota técnica 003/2018 que garanta ao paciente consultar e retirar medicação no local em que desejar.</p>			
	<p>12. Manter o telemonitoramento dos casos diagnosticados de Tuberculose.</p>			
	<p>13. Manter a utilização dos Sistemas de Dispensação Municipais (DIS) para realizar o telemonitoramento dos casos.</p>			
	<p>14. Monitorar a notificação de todas as transferências dos casos de Tuberculose no Sinan em tempo oportuno.</p>			
	<p>15. Realizar a vigilância dos casos e manter a divulgação atualizada nos sistemas de informação e ferramentas BI e Dashboard.</p>			
	<p>16. Divulgação do fluxo de alta hospitalar/emergência de pacientes com diagnóstico de Tuberculose em reuniões de NAQH periódicas com os prestadores hospitalares.</p>			

	17. Atualizar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave incluindo a diretriz da redução de danos na linha de cuidado.			
	18. Manter processo permanente de qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da Tuberculose.			
4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.				
1º Objetivo - Atuar com intersetorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.				
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, Hepatites, acidentes de trânsito, agravos em saúde do trabalhador e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (agravos condicionados pela falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação não saudável), Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids em todos os Distritos Sanitários.	1. Elaborar os planos de ação intersetorial voltados às IST/HIV/Aids e Hepatites.	Nº de planos de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença realizados (Leishmaniose, Tuberculose, Hepatites, acidentes de trânsito, agravos em saúde do trabalhador e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (agravos condicionados pela falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação não saudável), Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids)	Site SMS	26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, hepatites, acidentes de trânsito, agravos em saúde do trabalhador e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (agravos condicionados pela falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação não saudável), Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids em todos os Distritos Sanitários.
	2. Realizar e atualizar o diagnóstico situacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis para a construção dos planos intersetoriais.			
	3. Elaborar os planos de ação intersetorial voltados aos agravos relacionados à saúde do trabalhador.			
	4. Analisar os novos planos intersetoriais programáticos sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença e suas atualizações.			
	5. Manter atualizados os planos de ações intersetoriais programáticos (Leishmaniose, Vida no Trânsito e outros).			
	6. Publicizar os planos intersetoriais elaborados no site da SMS.			
	7. Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.			
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos Distritos Sanitários.	1. Monitorar ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas pelas US, incluídas as ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	(Nº de Distritos Sanitários que realizou pelo menos 01 ação de promoção da alimentação saudável por mês durante o período analisado / Nº de Distritos Sanitários) X 100	e-SUS	27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos Distritos Sanitários.
	2. Disponibilizar material de apoio e capacitações sobre Alimentação Saudável para profissionais da rede de saúde.			
	3. Estimular o cumprimento de metas do programa Crescer Saudável - Saúde na Escola, relacionadas as 4 ações de promoção da alimentação saudável e antropometria em todas as escolas pactuadas; e acompanhamento de crianças com diagnóstico de obesidade na APS.			

	4. Desenvolver ações intersetoriais sobre alimentação saudável, articuladas entre secretarias municipais e organizações sociais.			
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	1. Monitorar ações coletivas com o tema Prática de Atividade Física realizadas no PSE e US, na ferramenta ConsolidaSUS. 2. Estimular o cumprimento de metas do Programa Crescer Saudável - Saúde na Escola relacionadas.	(Nº de Distritos Sanitários que realizou pelo menos 01 ação de prática corporal e atividade física por mês durante o período analisado/ Nº de Distritos Sanitários) X 100	e-SUS	28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das Unidades de Saúde.	1. Estimular o registro no e-SUS dos procedimentos relacionados com o tabagismo. 2. Monitorar as atividades coletivas relacionadas ao uso do tabaco. 3. Desenvolver o tema Dependência Química/Tabaco/Álcool/outras drogas nas atividades coletivas nas Unidades de Saúde e/ ou no Programa Saúde na Escola das escolas pactuadas pelo município.	Nº de US com registro de pelo menos 01 consulta para avaliação clínica do fumante e/ ou abordagem cognitiva comportamental do fumante (procedimentos 03.01.01.009-9 e/ou 03.01.08.001-1) / total de US da APS x 100.	BI e-SUS.	29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das Unidades de Saúde.
30. Garantir 70% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).	1. Realizar a vinculação do cadastro do cidadão para todas as pessoas beneficiadas pelo PBF. 2. Monitorar o PBF através da ferramenta ConsolidaSUS e realizar a discussão naquelas GDs que ficaram com a meta abaixo da estabelecida. 3. Qualificar o processo de trabalho das US (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as pessoas beneficiárias.	(Nº de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na vigência/ Nº total de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde naquela vigência) X 100.	Portal de Gestão do PBF/Datasus/MS	30. Garantir 70% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família.
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde				
31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Arboviroses em humanos e nos casos de identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i> , identificados nas armadilhas.	1. Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas Mosquitrap. 2. Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas Mosquitrap. 3. Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos dos agravos atualizando os sistemas de informação, ferramentas BI e Dashboard.	(Nº de casos confirmados de Arboviroses em que foi realizado controle vetorial + Nº de casos de identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i> em que foi realizado controle vetorial) / (Nº de casos confirmados de Arboviroses + Nº de casos de identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i>) x 100	Sinan/ECOVEC/ Dados Gerenciais da Equipe	31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos de identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i> , identificados nas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .

	<p>4. Investigar e monitorar a forma clínica e a letalidade dos casos notificados.</p> <p>5. Realizar ações de controle vetorial (bloqueio de transmissão) nos casos confirmados de Arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>, de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor Aedes positivos com algum vírus das Arboviroses.</p> <p>6. Realizar estratégias de fortalecimento da notificação oportuna.</p> <p>7. Capacitar Agentes de Combate a Endemias para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas Mosquitrap.</p> <p>8. Capacitar os Agentes de Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias para prevenção e controle do Aedes sp. através de orientações e intervenções mecânicas nos ambientes nas Visitas Domiciliares.</p> <p>9. Manter atualizado o <i>site</i> "Onde está o Aedes".</p> <p>10. Atualizar o Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas técnicas afins.</p> <p>11. Realizar campanhas de comunicação dirigidas à prevenção do <i>Aedes aegypti</i>.</p>			
<p>32. Ampliar para 50% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente N (3º dose), Pneumocócica- 10 - valente (2º dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada de 95%.</p>	<p>1. Monitorar os registros no e-SUS PEC e intervir com ações pontuais conforme avaliação junto às unidades vacinadoras.</p> <p>2. Incentivar o registro das doses aplicadas em sistemas oficiais pelas Clínicas Privadas e Farmácias, auxiliando no repasse dos dados para cobertura vacinal.</p> <p>3. Estabelecer estratégias para busca ativa de usuários com atraso vacinal.</p> <p>4. Estabelecer estratégias para a diminuição da rotatividade de profissionais na sala de vacina.</p> <p>5. Manter os trabalhadores da saúde atualizados quanto a política e procedimentos em imunizações.</p> <p>6. Disponibilizar insumos e equipamentos necessários ao funcionamento das salas de vacinas.</p>	<p>(Nº total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada de 95% / 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica- 10 - valente, Poliomielite e Tríplice Viral) X 100</p>	<p>SIPNI Web/ Sinasc</p>	<p>32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a Poliomielite, Pentavalente e Tríplice Viral, em crianças menores de um a</p>

	7. Garantir a estabilidade da rede elétrica das US (instalação de nobreaks e estabilizadores nas US que mais apresentam instabilidade elétrica evitando assim o fechamento das salas de vacinas).			
	8. Aquisição de equipamentos nobreak para manutenção da rede de frio das US.			
	9. Viabilizar a abertura do Núcleo de Imunizações da Zona Norte para melhorar e agilizar a logística de distribuição e reposição dos imunobiológicos.			
	10. Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.			
	11. Realizar campanhas de comunicação dirigidas à importância da vacinação.			

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 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade.	1. Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Mediana da diferença entre a data da solicitação e a data da realização da consulta.	Gercon - Módulo Consultas	33. Reduzir para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade.
	2. Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.			
	3. Promover ações que reduzam o número de consultas em pendência junto a DAPS.			
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias.	1. Monitorar a fila de espera de exames e informar às áreas de competência para adequar a oferta através de contratualização e/ou ampliação dos serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Nº de exames classificados como alta prioridade marcados em até 30 dias/Nº total de exames classificados como alta prioridade.	Gercon - Módulo Exames	34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias.
	2. Divulgar mensalmente a fila de demanda e oferta dos exames regulados no site da prefeitura.			
	3. Realizar chamamento para os exames com oferta reduzida, com a previsão de incentivo municipal para complementar a Tabela-SUS.			

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 apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	1. Realizar os procedimentos de renovação contratual para manter os instrumentos vigentes.	(Nº de serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados/ Nº total de serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviços para a SMS) X 100	Contratos publicados de hospitais públicos e privados e serviços ambulatoriais que prestam serviço à SMS e SCNES.	35. Ampliar para 100 percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.
	2. Notificar os prestadores para uso do sistema Ouvidor-SUS, conforme cláusula contratual.			
36. Reduzir em 15% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados. (9,7 para 8,2)	1. Monitorar o indicador utilizando os sistemas próprios de Informação (Gerint/Siho) e Dashboards comparando com o SIAH.	[(Tempo Médio de Permanência das internações no mesmo período do ano anterior - Tempo Médio de Permanência das internações no período) / Tempo Médio de Permanência das internações no mesmo período do ano anterior] X 100.	SIH	36. Reduzir em 15% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados.
	2. Abordar em reuniões de NAQH a atual rede de saúde do município de Porto Alegre e orientar a solicitação de transferência hospitalar de pacientes de acordo com a complexidade de suas patologias.			
37. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados.	1. Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema Gerint e os sistemas de TI dos prestadores.	(Nº de leitos hospitalares contratualizados com monitoramento em tempo real / Nº total de leitos hospitalares contratualizados) x 100	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS/Gerint.	37. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados.
	2. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS, Procempa, Cremers e rede hospitalar.			
6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.				
1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.				
38. Instituir Indicador de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).	1. Realizar a atualização dos dados constantes da ferramenta de aplicação do IVS.	(Nº de US com o Indicador de Vulnerabilidade em Saúde aplicado / Nº total de US) X 100	Relatório Técnico da Assepla	38. Instituir indicador de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).
	2. Analisar a aplicação do Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) frente aos principais indicadores de saúde.			
	3. Inserir a análise sobre o IVS por Equipe de Monitoramento Regional.			
	4. Instituir fórum intersetorial permanente de ações sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no município.			
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.				
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das Redes de Atenção à Saúde (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.	1. Divulgar fluxos assistenciais das linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	(Nº de linhas de cuidado com fluxos assistenciais divulgados / Nº de linhas de cuidado prioritárias) X 100	Site da SMS	39. Divulgar 100% fluxos assistenciais das Redes de Atenção à Saúde (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.

40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	1. Monitorar o processo de contratação de instituição/empresa, para realizar a pesquisa.	(Nº de US com avaliação de qualidade realizada/ Nº total de US) X 100	Relatório Técnico da APS	40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.
	2. Monitorar a aplicação da ferramenta de avaliação.			
3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.				
41. Mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	1. Monitorar o processo de fiscalização de contratos assistenciais e de apoio.	(Nº de Instruções Normativas divulgadas, com fluxos e prazos/ Nº total de Instruções Normativas previstas, com fluxos e prazos) X 100	DOPA	41. Mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).
	2. Monitorar os processos de aquisição e distribuição de materiais.			
	3. Monitorar os processos de manutenção e reformas.			
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das Diretorias, Assessorias e Gerências Distritais.	1. Manter ciclo de monitoramento e avaliação dos indicadores contratualizados da SMS, junto às Diretorias definidas e GS/SMS, utilizando ferramentas adequadas, em especial BI e Dashboards.	(Nº de Diretorias, Assessorias e Gerências Distritais com diretrizes, objetivos e metas pactuadas a partir do PMS 2018-2021/ Nº total de Diretoria, Assessorias e Gerências Distritais) X 100	Ferramentas PactuaSUS e ConsolidaSUS	42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das Diretorias, Assessorias e Gerências Distritais.
	2. Fomentar o papel de cada Diretoria nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação relacionadas a sua área de competência.			
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 e privados, de Porto Alegre.	1. Monitorar mensalmente os indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos e privados, de Porto Alegre.	(Nº de prestadores hospitalares públicos e privados com indicadores de qualidade e segurança instituídos, pactuados e publicados/ Nº total de prestadores hospitalares públicos e privados do município) X 100	Contratos com os hospitais públicos e privados.	43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos e privados, de Porto Alegre.
	2. Monitorar o preenchimento de dashboard de qualidade e segurança por parte dos hospitais não contratualizados pela SMS (privados/militares/de associação) através de celebração de um termo de colaboração entre diferentes entes.			
	3. Manter atualizado mensalmente os indicadores no site da SMS.			
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 aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executado na saúde.	1. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção Atenção Básica por fonte (municipal/estadual/federal).	(Despesas empenhadas na subfunção Atenção Básica/ Total das despesas empenhadas em saúde na SMS) X 100	Sistema de Gerência Orçamentária - GOR	44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executado na saúde.
	2. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção Atenção Básica por categoria econômica (Correntes/Capital).			
	3. Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o desempenho da meta.			
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	1. 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) x 100	RREO e SIOPS	45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).
46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	1. Acompanhar o trâmite do Projeto de Lei de atualização do Fundo Municipal de Saúde.	Monitoramento das ações previstas.	Relatório Quadrimestral de Gestão.	46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.
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.	1. Acompanhar a execução orçamentária e financeira das emendas impositivas de vereadores pelos sistemas de informações da PMPA (GOR e SDO).	(Total dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares aplicados dentro do prazo legal/ Total dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares) x 100	Controle Gerencial do FMS.	47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.
	2. Manter a divulgação bimestral, no Portal da SMS, dos ingressos de recursos de Emendas Parlamentares, da execução e dos status delas.			
	3. Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.			
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 sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	1. Avançar na integração dos dados clínicos dos pacientes através de tecnologias da informação que facilitem o acompanhamento da trajetória clínica da pessoa pelos diferentes níveis dos serviços de saúde.	(Nº de relatórios gerenciais implantados por componente da RAS/ Nº total de componente da RAS previstos para desenvolvimento de relatórios gerenciais) X 100	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS.	48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
	2. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da APS, por nível de gestão (US, GD, gestor da APS).			

	<p>3. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da Assistência Farmacêutica (AF), por nível de gestão (coordenador de Farmácias Distritais e gestor da AF).</p> <p>4. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da regulação de serviços da RAS, por nível de gestão (gestores da regulação de serviços ambulatoriais e hospitalares).</p> <p>5. Iniciar o desenvolvimento de relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da assistência especializada ambulatorial e exames diagnósticos, por nível de gestão (Gestor de Regulação e de Atenção Primária).</p> <p>6. Iniciar o desenvolvimento de relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da Atenção Hospitalar, por nível de gestão (gestor de Atenção Hospitalar, diretorias do HPS e do HMIPV).</p> <p>7. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da vigilância epidemiológica na RAS, por nível de gestão (equipes técnicas e gestor da Vigilância em Saúde).</p> <p>8. Prosseguir o desenvolvimento/integração das bases de dados do Sinan com o BI-SMS para a vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis priorizando as mais prevalentes.</p> <p>9. Disponibilizar painéis de gestão com a geração quadrimestral e anual de dados e indicadores utilizados nos Relatórios de Gestão.</p> <p>10. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento do SAMU.</p>			
<p>49. Monitorar 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da Assistência Farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).</p>	<p>1. Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.</p> <p>2. Reavaliar 100% dos pedidos de medicamentos das US e FDs no sistema Gmat através de Consumo Máximo Mensal (CMM) no quadrimestre.</p> <p>3. Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos.</p>	<p>Soma do nº de etapas da gestão logística dos medicamentos e nº de etapas da gestão do cuidado no âmbito da Assistência Farmacêutica / Total de etapas x 100</p>	<p>Relatórios elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica - Sistema DIS - Sistema Gmat</p>	<p>49. Monitorar 100% trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).</p>

	<p>4. Monitorar o tempo médio de ressurgimento de medicamentos nas farmácias e unidades de saúde.</p> <p>5. Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT.</p> <p>6. Implantar as linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica definidas no plano de ação para o cuidado farmacêutico.</p> <p>7. Implantar estrutura de atendimento clínico farmacêutico em 100% das FDs.</p> <p>8. Monitorar as linhas de cuidado prioritárias implantadas da Assistência Farmacêutica definidas no plano de ação para o cuidado farmacêutico.</p> <p>9. Implantar a CURAME (Comissão para o Uso Racional de Medicamentos).</p> <p>10. Definir o elenco de plantas medicinais (lista orientativa de plantas medicinais).</p>			
<p>50. Implantar a teleconsultoria em 50% das Linhas de Cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, pré-natal com foco no tratamento da Sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).</p>	<p>1. Implantar a teleconsultoria nas Linhas de Cuidado publicizadas.</p> <p>2. Implementar a teleconsultoria como uma das ações do matriciamento das Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAs), Equipe de Saúde Mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs).</p>	<p>Nº de Linhas de Cuidado prioritárias com teleconsultoria implantada/ Nº total de Linhas de Cuidado prioritárias.</p>	<p>Publicações da SMS/ Relatórios de Gestão</p>	<p>50. Implantar a teleconsultoria em 50% das Linhas de Cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, pré-natal com foco no tratamento da Sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).</p>
2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.				
<p>51. Implantar a vigilância epidemiológica para 50% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis relacionadas aos temas das Linhas de Cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia</p>	<p>1. Realizar e divulgar fluxos e análises epidemiológicas das Doenças e Agravos Não Transmissíveis de forma territorializada no município.</p>	<p>(Nº de fluxos de vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis implantados, relacionadas às linhas de cuidado prioritárias/8) x 100</p>	<p>Boletins Epidemiológicos</p> <p>BVAPS/site SMS</p>	<p>51. Implantar a vigilância epidemiológica para 50% dos Agravos Não Transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco</p>

Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar).	2. Disseminar informações sobre a carga das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.			Cardiovascular Cardiopatias Isquêmicas Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC Depressão/Risco de suicídio, Transtorno de Ansiedade, Dor Lombar).
	3. Implantar a Vigilância Epidemiológica da Violência através do Sistema Sentinela.			
	4. Desenvolver o Sistema Sentinela para registro dos agravos de notificação compulsória relacionados à saúde do trabalhador, sendo customizado para possibilitar a análise destes agravos.			
	5. Manter a vigilância dos agravos relacionados à saúde do trabalhador através do Sistema Sentinela, analisando-os quanto ao seunexo ocupacional.			

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 Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	1. Manter contato permanente com todas as áreas da SMS para manter as informações da Carta de Serviços atualizadas.	Carta de Serviços atualizada.	Site da Carta de Serviços (https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos)	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.
	2. Implantar sistema de avaliação dos serviços de saúde através de pesquisa de satisfação.			
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	1. Adquirir equipamentos permanentes de acordo com as necessidades em todas as instâncias que compõe o CMS, conforme dotação orçamentária.	Nº de serviços de saúde (US + RASM) com CLS constituídos e em pleno funcionamento. (De: 54 CLS Para: 93 CLS)	Relatório Técnico do CMS	53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
	2. Dotar a estrutura administrativa e assessorias técnicas de acordo com o previsto no regimento interno do CMS.			
	3. Sensibilizar as comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).			
	4. Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores (CG), especialmente nos filantrópicos.			
	5. Priorizar a implementação dos CLS nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Gerência Distrital.			

	<p>6. Pactuar a inclusão de implementação de CLS nos Serviços Contratualizados pela SMS (como meta qualitativa nos contratos de gestão).</p> <p>7. Garantir que as GDs 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.</p> <p>8. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CLSs, CDSs e CGs para identificação das instâncias de controle social na cidade.</p> <p>9. Realizar encontros do CMS com Conselhos Distritais e Locais detectados com menor número de Conselhos Locais de Saúde.</p> <p>10. Realizar a 11ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.</p> <p>11. Realizar a Mostra de Experiências Exitosas em Controle Social.</p> <p>12. Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLSs nas comunidades.</p> <p>13. Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS "instituído" e "em funcionamento".</p>			
2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.				
<p>54. Instituir Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde (ECCOS) para o estímulo à Participação Social no SUS em 100% das Gerências Distritais.</p>	<p>1. Implantar nas 08 Gerências Distritais os ECCOS.</p> <p>2. Monitorar e avaliar os ECCOS implantados.</p> <p>3. Desenvolver parcerias com serviços de saúde e universidades para manutenção e utilização dos ECCOS.</p> <p>4. Estruturar espaços e ferramentas que possibilitem educação permanente, gestão em saúde e comunicação direta com o cidadão (salas de espera nas Unidades de Saúde, <i>videowall</i> para monitoramento em tempo real de indicadores, entre outros).</p>	<p>(Nº de GD com ECCOS constituídos / Nº total de GD) X 100</p>	<p>Relatório Assecom</p>	<p>54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à Participação Social no SUS em 100% das Gerências Distritais.</p>

55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo Controle Social/CMS.	1. 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	Facebook/Twitter/acesso ao site/novo instrumento/pesquisa	55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo Controle Social/CMS.
	2. Alinhar com o Conselho Municipal de Saúde, a divulgação do acesso aos canais de ouvidoria, através dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde, são eles: 156, 136, e-mail, WhatsApp, atendimento presencial e sistema me-ouv, da Ouvidoria da PMPA auxiliando no acesso os sistemas para que seja possível a realização de registros.			
	3. Manter atualizado o site, Facebook e Twitter do CMS.			
	4. 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.			
	5. Capacitar os Conselheiros do CMS para utilização das mídias sociais.			
	6. Elaborar <i>Frequently Asked Questions</i> (FAQ) e disponibilizar nas mídias do CMS.			

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.	1. Implantar Fórum de preceptores e residentes na SMS.	Programas de Residência Multiprofissional em APS (REMAPS) e Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) constituídos	Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR (MEC).	56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.
	2. Definir as linhas de pesquisas prioritárias para a residência.			
	3. Fortalecer a formação em Vigilância em Saúde em todos os programas de residência existentes na SMS.			
	4. Definir competências e incentivos para o servidor preceptor das residências da SMS.			
	5. Implantar a Semana da Residência em Saúde na SMS.			

57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	1. Definir cronograma, temas e formato anual do Ciclo de Debates. 2. Realizar 6 encontros anuais.	Nº de encontros do Ciclo de Debates realizados no ano vigente	Relatório NEAPS	57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	1. Monitorar no HMIPV as alterações na legislação que estabelecem os critérios para hospitais de ensino. 2. Monitorar no HPS as alterações na legislação que estabelecem os critérios para hospitais de ensino. 3. Elaborar no HMIPV o plano de trabalho no GT. 4. Elaborar no HPS o plano de trabalho no GT. 5. Manter o Grupo de Trabalho entre assessorias de ensino dos hospitais e ED/CGP.	Nº de hospitais certificados como instituição de ensino.	MEC/MS	58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.				
59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	1. Realizar avaliação de desempenho das Unidades de Saúde, através dos indicadores prioritários definidos.	(Nº de equipes da APS com desempenho avaliado através dos indicadores prioritários definidos/Nº total de equipes de APS) x 100	BI e-SUS	59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	1. Manter o levantamento das informações sobre as causas de adoecimento que geram licenças (LTS) superiores a 15 dias, por CID, UT e cargo, descrevendo, quando possível, o nexo causal relacionado à atividade laboral (por exemplo: registro de NAT e CAT). 2. Elaborar relatórios trimestrais sobre o levantamento das causas de adoecimento informando às diretorias responsáveis. 3. Realizar ações de educação permanente que abordem a temática das principais causas de adoecimento.	Monitoramento mensal das causas de adoecimento dos servidores da SMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	Sistema Ergon Sistema Eletrônico de Informações-SEI	60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.
61. Implantar a Mesa de Negociação do SUS.	1. Levar ao centro de governo a proposta de implantação da Mesa de Negociação do SUS.	Mesa de Negociação do SUS implantada	Relatório DA	61. Implantar a Mesa de Negociação do SUS.
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.				
1º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.				

62. Implantar 8 Clínicas da Família.	1. Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde identificadas ou construir novas. 2. Implantar 6 novas Clínicas da Família.	Nº de Clínicas da Família Implantadas	SCNES	62. Implantar 8 Clínicas da Família.
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (Hospital de Pronto Socorro-HPS e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas-HMIPV) a partir da atualização do Plano Diretor de cada instituição.	1. Reformar área de Nutrição (HMIPV). 2. Reformar Centro de Referência de Atendimento Infanto-Juvenil - CRAI (HMIPV). 3. Prosseguir a renovação do parque tecnológico com aquisição de equipamentos médicos hospitalares. 4. Realizar adequações indicadas conforme cronograma de implantação do PPCI (HMIPV). 5. Executar 100% da reforma da UTI pediátrica e enfermaria pediátrica. 6. Executar 100% dos serviços de troca do telhado e cobertura do prédio histórico. 7. Reformar a UTI do 3º pavimento. 8. Reformar a enfermaria do 3º pavimento e enfermaria de queimados. 9. Reformar a enfermaria do 4º pavimento. 10. Reformar a UTI do 4º pavimento.	Nº de estruturas físicas qualificadas dentre as ações previstas para cada hospital.	Relatórios HPS e HMIPV	63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do Plano Diretor de cada instituição.
64. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	1. Monitorar o status do processo de habilitação dos Pronto Atendimentos em UPAs. 2. Monitorar recursos humanos conforme preconiza a Portaria nº GM MS 10/2017 do contrato vigente. 3. Monitorar os fluxos assistenciais conforme preconiza a Portaria nº GM MS 10/2017 do contrato vigente. 4. Monitorar os processos de trabalho conforme preconiza a Portaria nº GM MS 10/2017 do contrato vigente. 5. Monitorar as reformas estruturais para fins de habilitação conforme a Portaria nº GM MS 10/2017 do contrato vigente.	Nº de Pronto Atendimentos convertidos em UPA	SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde.	64. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da Planilha de Obras junto	1. Elaborar projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias. 2. Encaminhar para licitação os projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias.	(Nº de obras da Planilha Anual iniciadas/Nº total de obras pactuadas na Planilha Anual de Obras) x 100	Planilha Anual de Obras/ Relatório CIM-DA	65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da Planilha de Obras junto

aos Distritos Sanitários e ao Controle Social.	3. Adequar as USs à acessibilidade física e prever em projetos de construção e reforma.			pactuação anual Planilha de Obras para aos Distritos Sanitários ao Controle Social
	4. Adequar as USs ao PPCI e prever em projetos de reforma e construção.			
	5. Fiscalizar obras em execução com empresas contratadas.			

ANEXO I - COMPATIBILIDADE PAS, PPA E LOA

	Metas PAS 2021	Ação Plano Plurianual 2018-2021	Projeto/Ativ
	1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidade de Saúde.	3067	
		3069	

	2. Implantar 100% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.	3066	
	3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 85%.	3067	
		3069	
		2606	
		3082	
		3069	
	4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a 60%.	3067	
		3069	

	5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 08 Unidades de Saúde.	3067	
		3069	
	6. Ampliar para 75% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	3067	
		3069	
	7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) para 42% da população.	3067	
		3069	

	8. Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, pré-natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	3079	
	9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 13/1.000 nascidos vivos.	3069	
		3082	
		3079	
		2443	
		3074	
		3075	
		3072	
		10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,05 /1.000 nascidos vivos.	2606

		3072	
		3079	
		3069	
		3075	
		3082	
	11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 Nascidos Vivos.	2606	
		3072	
		3079	
		3069	

		3082
		3075
		2443
		3068
12. Diminuir para 65% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos Pronto Atendimentos (PAs), durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.		2443
		3069
		3074
		3067

		3078	
		3070	
		2901	
		2606	
		3082	
	13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea, nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	3067	
		3069	
	14. Redução de 2 minutos do percentil 90, do tempo resposta dos chamados vermelhos por quadrimestre (de 38 minutos para 30 minutos).	2879	
	15. Diminuir o percentual de internações por Insuficiência Cardíaca (IC) em 25% (de 3,26 para 2,44).	2606	
		3069	

		2443
		3074
		2901
		3070
		3079
		3081
	16. Diminuir o percentual de internações por doenças respiratórias crônicas em 25% (de 7,53 para 5,65).	2606
		3069

		2443	
		3074	
		2901	
		3070	
		3079	
		3081	
		3069	
		3157	-
		3067	
		2606	
		3075	
	17. Aumentar a razão da realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para 0,35 mulheres de 25 a 64 anos.		

		3079
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,35 em mulheres de 50 a 69 anos.		3069
		3067
		2606
		3075
		3079
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar (AD) para 85%.		2901
		3069

20. Ativar a rede intersetorial e realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	2606	
	3079	
	2861	
	3072	
	2443	
	3069	
	3081	4040
	2879	4038
	3073	4045
	3078	4020
3074	4018	
21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 3% em	3078	4020, 4032

	relação ao ano anterior.	3081	4040
		3075	4037
	22. Ampliar o número de CAPS de 12 para 15 incluindo ao menos um CAPSi III e um CAPS AD.	3078	4020
	23. Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	3082	4111
		2443	4016
		3069	4107, 4047
		3079	4043
		3072	4030
		3070	4109
		3074	4018
	24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.	3082	4111
		3074	4018
		3070	4109
		2443	4016
		3072	4030
		3069	4107, 4047
		3079	4043
	25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 80%.	3082	4111
		3074	4018
		3070	4 1 0 9
		2443	4 0 1 6
		3069	4 1 0 7 , 4 0 4 7

		3079	4 0 4 3
	26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, hepatites, acidentes de trânsito, agravos em saúde do trabalhador e doenças crônicas não transmissíveis (agravos condicionados pela falta de exercícios físicos, tabagismo e alimentação), infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	3082	4 1 1 1
		2606	4 1 2 6
		3079	4 0 4 3
		3069	4 1 0 7 , 4 0 4 7
	27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos Distritos Sanitários.	2606	4 1 2 6
		3079	4 0 4 3
		3069	4 1 0 7 , 4 0 4 7
		3067	4 1

			0 3
	28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	2606	4 1 2 6
		3079	4 0 4 3
		3069	4 1 0 7 , 4 0 4 7
		3067	4 1 0 2 , 4 1 0 3
	29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das Unidades de Saúde.	2606	4 1 2 6
		3079	4 0 4 3
		3069	4 1 0 7 , 4 0 4

		7
	3067	4 1 0 3
	2443	4 0 1 6
30. Garantir 70% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).	3069	4107, 4047
31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e nos casos de identificação de algum dos vírus no vetor Aedes aegypti, identificados nas armadilhas.	3079	4039, 4043, 4112
	3069	4107, 4047
	3066	4036
32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e tríplice viral em crianças menores de 1 (um ano).	3079	4043
	3066	4036
	3069	4107, 4047
	3082	4111
	3072	4030
33. Reduzir para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta (laranja) prioridade.	3070	4109
	3075	4037
	3068	4105
	3066	4036
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias.	3070	4109
	3074	4018
	3075	4037
	3066	4036
	3068	4105
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	3075	4037

36. Reduzir em 15% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (9,7 para 8,2 dias).	3075	4037
	3072	4030
	3073	4045
	3078	4020
	3066	4036
37. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados.	3075	4037
	3066	4036
	3072	4030
	3073	4045
38. Instituir Indicador de Vulnerabilidade Social em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	2612	4005
	3079	4043
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das redes de atenção à saúde (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.	2662	2873
	3079	4043
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, uma vez por ano.	3069	4107
41. Mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	2612	4005
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das Diretorias Gerais, Assessorias e Gerências Distritais.	2612	4005
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	2612	4005
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executado na saúde.	3069	4107,83
	3067	4103
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	*corresponde ao conjunto das dotações orçamentárias da SMS	

46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	2612	40 05
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	2612	40 05
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória do cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	3066	4036
49. Monitorar 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	2443	4016
	3066	4036
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose e hepatites).	3075	4037
	3066	4036
	3079	4043
	2612	4005
	3079	4043
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 50% das doenças e agravos não transmissíveis relacionadas aos temas das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de Suicídio, Transtornos de Ansiedade e Dor Lombar).	2606	4126
	2612	40 05
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.	2662	28 73
	2861	40 31
54. Instituir Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde (ECCOS) para o estímulo à Participação Social no SUS em 100% das Gerências Distritais.	3066	40 36
	2662	28 73
	2612	40 05
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	2861	40 31

	3066	40 36
56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	2612	40 98
	3069	41 07, 40 47
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	2612	40 05
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) hospitais de ensino.	3072	40 30
	3073	40 45
59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	3069	41 07, 40 47
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	2612	40 05
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	2612	40 05
62. Implantar 08 Clínicas da Família.	3067	41 03
	3069	41 07, 40 47
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	3072	40 30
	3073	40 45
64. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	3081	40 40
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	3067	41 03
	3068	41 05

ANEXO II - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2021

Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2021 (LOA)	Valor 2021
ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	R\$ 406.121.571,00
4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 31.596.909,00
4126 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	R\$ 59.000,00
2872 - PROCESSAMENTO DE DADOS	R\$ 13.476.338,00
2873 - PUBLICIDADE	R\$ 4.010.000,00
4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 168.805,00
4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 10.813.328,00
4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 11.112.001,00
4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 15.034.884,00
SEM PROJETO/ATIVIDADE ESPECÍFICO	R\$ 20.000,00
4036 - GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - FMS	R\$ 3.886.887,00
4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FMS	R\$ 36.170.107,00
4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 1.251.980,00
4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 186.877.000,00
4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 2.833.339,00
4107 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - FMS	R\$ 45.145.469,00
4109 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FMS	R\$ 6.666.980,00
4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$ 65.243.456,00
4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	R\$ 72.670.481,00
4018 - LABORATÓRIOS PRÓPRIOS - FMS	R\$ 610.268,00

4037 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - FMS	R\$ 784.290.692,00
4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - FMS	R\$ 42.125.288,00
4032 - CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD	R\$ 40.000,00
4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 9.174.366,00
4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 825.175,00
4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 61.000,00
4040 - PRONTO ATENDIMENTOS - FMS	R\$ 71.824.711,00
4111 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - FMS	R\$ 3.776.279,00
SEM PROJETO/ATIVIDADE ESPECÍFICO	R\$ 50.000,00

ANEXO III – PLANEJAMENTO DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO 2021

Unidade/Serviço	Distrito	Tipo	Status
Adequação Acessibilidade (NBR9050)	Todo município	Reforma	Em projeto Arquitetônico
Centro de Saúde Navegantes – Pav. Térreo	Humaitá-Navegantes	Reforma	Em execução
Centro de Saúde Santa Marta	Centro	Reforma	Em execução
Unidade de Saúde Mato Sampaio	Leste	Construção	Em execução
Unidade de Saúde Domênico Feoli	Eixo Baltazar	Cercamento	Em execução
Unidade de Saúde São Carlos	Partenon	Reforma e Ampliação	Em execução
Manutenção de Subestações de Energia Elétrica	Centro; Centro-Sul, Noroeste; Humaitá-Navegantes; Leste; Cruzeiro	Serviço Especializado	Em execução
Unidade de Saúde Vila Cruzeiro - FASE	Cruzeiro	Reforma	Em execução
Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal	Leste, Glória, Nordeste, Noroeste, Humaitá-Navegantes, Partenon, Sul	Serviço Especializado	Em execução
Unidade de Saúde Irmãos Maristas	Eixo Baltazar	Construção	Em contratação
Unidade de Saúde Santa Rosa	Norte	Cercamento	Em contratação
Academias ao Ar Livre – US Morro dos Sargentos	Sul	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Academia ao Ar Livre – US Parque dos Maias	Norte	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Academia ao Ar Livre – Praça Alim Pedro	Noroeste	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Academia ao Ar Livre – US Nova Gleba	Norte	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Academia ao Ar Livre – US Santo Alfredo	Partenon	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica de Família Glória - Oscar Pereira	Glória	Construção	Em projeto Arquitetônico
Clínica da Família Intendente Azevedo	Glória	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica da Família Porto dos Casais	Restinga	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica da Família Santo Alfredo	Partenon	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica da Família Timbaúva	Nordeste	Construção	Aguarda articulação institucional
Clínica da Família Assis Brasil	Norte	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica da Família Batista Flores	Nordeste	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica da Família Chácara da Fumaça	Nordeste	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Clínica de Família Campo da Tuca	Partenon	Construção	Em execução

Clínica da Família Maria da Conceição	Partenon	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Unidade de Saúde Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Cercamento	Aguarda elaboração de projeto
Unidade de Saúde Esmeralda	Lomba do Pinheiro	Construção	Aguarda articulação institucional
Unidade de Saúde Jardim Ypu	Leste	Construção	Aguarda elaboração de Projeto
Unidade de Saúde Moradas da Fé	Glória	Construção	Aguarda elaboração de Projeto
Unidade de Saúde Cosme e Damião	Partenon	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Unidade de Saúde Humaitá	Humaitá/Navegantes	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Unidade de Saúde Ernesto Araújo	Partenon	Reforma	Em projeto Arquitetônico
Unidade de Saúde Moab Caldas	Cruzeiro	Reforma e Ampliação	Em projeto Arquitetônico
Unidade de Saúde Moradas da Hípica	Sul	Reforma e Ampliação	Em projeto Arquitetônico
Unidade de Saúde Planalto	Eixo Baltazar	Reforma e Ampliação	Em projeto Arquitetônico
Unidade de Saúde São Sebastião	Noroeste	Construção	Aguarda elaboração de projeto
Unidade de Saúde Schneider	Sul	Construção	Aguarda elaboração de projeto
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m ²	Diversos	Reforma	Em projeto Arquitetônico
PPCI – Prédios com área construída acima de 700m ²	Diversos	Reforma	Em projeto Arquitetônico (terceirizado)
Consultório na Rua – CS Sta. Marta	Centro	Reforma	Em projeto Arquitetônico
Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil - CRAI HMIPV	Centro	Reforma	Em contratação
Centro de Saúde Modelo	Centro	Reforma	Aguarda elaboração de projeto
SAE Hepatites - CS Sta. Marta	Centro	Reforma	Em projetos complementares
Academia ao Ar Livre	A definir	Construção	Aguarda definição do local
Academia ao Ar Livre	A definir	Construção	Aguarda definição do local
Academia ao Ar Livre	A definir	Construção	Aguarda definição do local
Academia ao Ar Livre	A definir	Construção	Aguarda definição do local
Unidade de Saúde Portal do Porto Seco	Norte	Construção	Aguarda definição
Farmácia Distrital Camaquã	Centro Sul	Construção ou Aluguel	Aguarda definição
Plano Diretor CS IAPI	Noroeste	Estudo	Aguarda definição
Plano Diretor CSVC/PACS	Cruzeiro	Estudo	Aguarda definição

Sede SMS	Centro	Reforma	Aguarda definição
Fonte: Coordenação de Infraestrutura e Manutenção - CIM/DGA			

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2021

Nº	Tipo	Indicador	Unid	Meta 2020	2021
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	366	364
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	100%	100%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	98%	98%
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 Tríplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	50%	75%
5	U	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	93%	85%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	85%	85%
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	400	350
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	3	3
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100%	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	Razão	0,35	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	Razão	0,30	0,35
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	52,5%	55,0%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	11%	10
15	U	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	8.75	8.5
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	5	5
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	75%	75%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	70%	75%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	45%	50%
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	80%	80%

22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas. Não vamos pactuar.	
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	100%
Nº	Tipo	Indicadores Estaduais	Unid	Meta 2020	Meta 2021
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	70%	60%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	10%	10%
3	RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100%	100%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	25%	25%