



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2020

Porto Alegre, dezembro de 2019.

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

LEILA COFY

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Técnica

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

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

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

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

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

SILVIA CASAGRANDE

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon /Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TÉCNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Claudia Espindola

Vera Regina Puerari

Teresinha Albina Maraskin

Ana Paula de Lima

Úrsula Stuker

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Luís Antônio Mattia

Lista de abreviaturas e siglas

ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACH	Autorização de Contas Hospitalar
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
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
CETIC	Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde,
CF	Clínica da Família
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CG	Conselho Gestor
CGP	Coordenação Gestão de Pessoas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLS	Conselho Local de Saúde
CMI	Comitê de Mortalidade Infantil
CMM	Comitê de Mortalidade Materna
CMM	Consumo Máximo Mensal
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREMAPS	Comissão da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
CP	Citopatológico
CRAI	Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil
CREMERS	Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
DANT	Doença e Agravo não Transmissível
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 Intra Uterino
DPCO	doença pulmonar crônica obstrutiva
DS	Distrito Sanitário
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
EESMA	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
HCPA	Hospital de Clínicas Porto Alegre
HF	Hospital Fêmeina
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HNSC	Hospital Nossa Senhora Conceição
HPS	Hospital de Pronto Socorro
HSL-PUC	Hospital São Lucas - PUC
IC	Insuficiência Cardíaca
IMFA	Índice Médio de Fêmea Adulta
ISCOMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
IST	Infecções Sexualmente Transmissível
IVS	Índice de Vulnerabilidade em Saúde
LC	Lei Complementar
LTS	Licença Tratamento Saúde
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

PA	Pronto Atendimento
PBF	Programa Bolsa Família
PICS	Práticas de Integrativas Complementares em Saúde
PIM PIA	Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre
PMM	Programa Mais Médicos
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
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RN	Recém Nascido
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SIAH	Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar
SIPNI	Sistema de Informação Programa Nacional de Imunizações
SIHO	Sistema de Informação Hospitalar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAR	Sistema Nacional de Residências em Saúde
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TI	Tecnologia da Informação
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TR	Teste Rápido

UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URAMB	Unidade de Regulação Ambulatorial
US	Unidade de Saúde
UT	Unidade de Tratamento
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	08
ANEXO I - Compatibilidade PMS 2018-2021 X LOA 2020.....	44
ANEXO II - Recursos Orçamentários LOA 2018.....	50
ANEXO III - Planilha Anual de Obras 2020.....	51
SISPACTO 2020.....	52

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

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 2020	Ações PAS 2020	Método de Cálculo	Meta PMS 2018-2021	Fonte
1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 50% 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.	1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidade de Saúde.	Carteirômetro/BI e-SUS
	2. Realizar intervenções de melhorias nas US a partir do monitoramento do carteirômetro.			
	3. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária à realização das ações previstas na carteira de serviços.			
	4. Prever a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US em todos os turnos de atendimento.			
	5. Alinhar a carteira de serviços com as estratégias da assistência farmacêutica, desde a dispensação até linhas de cuidado prioritárias.			
	6. Garantir nas ações e procedimentos da Carteira de Serviços a identificação e o cuidado da população, referente às doenças sensíveis à APS.			
	7. Capacitar profissionais da APS para atuação a partir das necessidades evidenciadas no monitoramento da das atividades previstas na Carteira de Serviços.			
	8. 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.			
	9. Qualificar e ampliar o percentual de "cadastro individual do cidadão" por US.			
	10. 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 75% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.	1. Planejar e desenvolver, de forma incremental, o repositório de dados que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilizem em toda a trajetória de cuidado da RAS.	(Nº de módulos do sistema de integração implantados / Nº de módulos do sistema de integração previstos (e-	2. Implantar sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>2. Encaminhar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.</p> <p>3. Implantar o serviço de integração para recebimento dos exames regulados.</p> <p>4. Implantar módulo de solicitação de exames não regulados.</p> <p>5. Implantar módulo de faturamento para Gerente (substituir ACH).</p> <p>6. Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS.</p> <p>7. Iniciar módulo acesso cidadão ao prontuário eletrônico.</p> <p>8. Iniciar módulo acesso profissional ao prontuário eletrônico.</p> <p>9. Ampliar taxa de recebimento de notas de alta, por campos estruturados, relativas às internações realizadas nos hospitais contratualizados no GERINT.</p> <p>10. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativo às primeiras consultas especializadas realizadas nos hospitais contratualizados no GERCON.</p> <p>11. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativo às consultas de retorno realizadas nos hospitais contratualizados no GERCON retorno.</p> <p>12. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS, PROCEMPA, CREMERS e rede hospitalar.</p>	<p>SUS integração; GERCON integração; GERINT integração; GERCON EXAMES integração, DIS integração, GERPAC - únicas e contínuas; GERINT faturamento, integração URGENCIAS; SIHO)) x 100.</p>	<p>cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde.</p>	
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,				
<p>3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 85%. (PROMETA).</p>	<p>1. Garantir a oferta adequada de exames diagnósticos relacionados aos Protocolos Clínicos vigentes.</p> <p>2. Realizar Educação Permanente com foco na redução dos encaminhamentos de doenças sensíveis à APS.</p> <p>3. Prover às USs de condições de infraestrutura e insumos adequados para ampliar a resolutividade da APS.</p> <p>4. Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS.</p>	<p>((Nº total de consultas médicas da APS - Nº de encaminhamentos para especialistas médicos) / Total de consultas médicas na APS) X 100.</p>	<p>3. Ampliar a resolutividade na APS para 85%. (PROMETA).</p>	<p>GERCON e e-SUS</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>5. Ampliar mecanismos de apoio a tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.</p> <p>6. Implantar o segundo consultório na rua (e-CR) tipo III.</p> <p>7. Reconfigurar a referência das equipes de e-CR de forma descentralizada a partir da implantação da nova equipe e-CR tipo III.</p> <p>8. Monitorar, quadrimestralmente, as interações por condições sensíveis à APS.</p> <p>9. Realizar o monitoramento da demanda reprimida por exames regulados, informando aos setores de contratualização.</p> <p>10. Monitorar e informar à DGAPS quanto aos encaminhamentos no GERCON que se relacionem às doenças sensíveis à APS.</p> <p>11. Articular ações de Educação Permanente das Práticas de Integrativas Complementares em Saúde (PICS).</p>			
4. Garantir a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para maior ou igual a 60%. (PROMETA).	<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> <p>4. Utilizar critérios de alocação de recursos humanos (equipes completas) priorizando os territórios de maior vulnerabilidade.</p> <p>5. Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).</p> <p>6. Apresentar quadrimestralmente ao CMS relatório das vacâncias em todas as equipes de APS e cronograma físico-financeiro de reposições.</p>	((Nº total de equipes habilitadas de saúde da família X 3.450) / Total da população Estimada - IBGE 2016) X 100.	4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 60%. (PROMETA).	SCNES/IBGE
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 04 Unidades de Saúde. (PROMETA).	<p>1. Viabilizar a implantação do turno estendido nas US Morro Santana, Primeiro de Maio, Diretor Pestana e Belém Novo.</p> <p>2. Realizar as adequações necessárias nas US para garantir o financiamento previsto na portaria MS do Programa Saúde na Hora.</p> <p>3. Implantar laboratório (coleta) nas US com turno estendido.</p>	Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h.	5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 8 Unidades de Saúde. (PROMETA).	Relatório de Gestão

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>4. Manter os dispensários abertos durante todo o horário de funcionamento das US.</p> <p>5. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das US com turno estendido.</p> <p>6. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das US com turno estendido.</p> <p>7. Ampliar o horário do e-CR II.</p>			
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	<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. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das US.</p> <p>4. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das US.</p> <p>5. Priorizar os territórios de maior vulnerabilidade utilizando critérios de alocação de recursos humanos (equipes completas).</p>	$(N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente}) \text{ no período} \times 3.000) / \text{Estimativa da populacional do ano anterior} \times 100.$	6. Ampliar para 75% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	SCNES/IBGE
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 39% da população.	<p>1. Implantar mais 5 equipes de Saúde Bucal.</p> <p>2. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de saúde bucal.</p> <p>3. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das equipes de saúde bucal.</p>	$((N^{\circ} \text{ eSB} \times 3.450) + (N^{\circ} \text{ eSB equivalentes} \times 3.000)) \text{ no período} / \text{Estimativa populacional} \times 100.$	7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 42% da população.	SCNES/IBGE
2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da				
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	<p>1. Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado prioritárias.</p> <p>2. Garantir contratos e/ou equipamentos, materiais permanentes, estrutura, insumos e medicamentos necessários à execução das linhas de cuidado.</p> <p>3. Subsidiar com análise epidemiológica as doenças e agravos não transmissíveis: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Acidente Vascular Cerebral (AVC) para a construção das linhas de cuidado.</p>	Nº de linhas de cuidado elaboradas e implantadas.	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	Publicações da SMS/Relatório de Técnicos

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

<p>suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).</p>	<p>4. Alinhar as linhas de cuidado com as estratégias da assistência farmacêutica.</p> <p>5. Capacitar profissionais da APS para atuação a partir das necessidades evidenciadas no monitoramento das atividades previstas nas linhas de cuidado.</p> <p>6. 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.</p>		<p>tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).</p>	
<p>3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.</p>				
<p>1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.</p>				
<p>9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>1. Elaborar a linha de cuidado da sífilis em gestante e da sífilis congênita.</p> <p>2. Implementar o telemonitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamento dos casos com diagnóstico de sífilis em gestante e sífilis congênita.</p> <p>3. Elaboração de Nota Técnica sobre identificação, tratamento e monitoramento da sífilis.</p> <p>4. Garantir estrutura (transporte, profissional, material) para a realização de busca ativa e de tratamento domiciliar, priorizando casos classificados como 'difícil acesso'.</p> <p>5. Manter ceftriaxona e benzilpenicilina na REMUME para o tratamento das IST.</p> <p>6. Garantir e ampliar 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>7. Garantir a oferta do procedimento de colocação de DIU de cobre em todas as US.</p> <p>8. Garantir a realização de testagem rápida para a sífilis, para a gestante e parceiros sexuais, durante o pré-natal.</p> <p>9. Garantir TR em todas as US da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.</p>	<p>Nº de casos notificados de nascidos vivos com sífilis congênita / Nº total de nascidos vivos X 1.000 por raça/cor/etnia/sexo.</p>	<p>9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 13/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>SIM/SINASC/SINAN</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>10. Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p> <p>11. Disponibilizar tratamento aos parceiros das gestantes com sífilis.</p> <p>12. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR e preservativos junto à DGA para todos os serviços e entidades demandantes, priorizando as populações-chave definidas pelo MS.</p> <p>13. Proporcionar educação permanente para os profissionais da APS quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.</p> <p>14. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.</p> <p>15. Elaborar estratégias para a implantação de teste rápido para sífilis no parceiro sexual da gestante no momento do parto.</p>			
<p>10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,75 /1.000 nascidos vivos.</p>	<p>1. Elaborar a linha de cuidado do pré-natal de risco habitual e alto risco.</p> <p>2. Manter ceftriaxona e benzilpenicilina na REMUME para o tratamento das IST.</p> <p>3. Realizar o teste rápido de HIV e sífilis em todas as US sem necessidade de agendamento prévio.</p> <p>4. Ampliar 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>5. Ofertar procedimento de colocação de DIU de cobre em todas as US.</p> <p>6. Monitorar as gestantes adolescentes negras, sua distribuição por distrito de saúde e as demandas de saúde gestacional.</p> <p>7. Realizar ações de qualificação do acesso e dos registros no e-SUS e monitorar o atendimento dos nascidos vivos até o 5º dia nas US.</p> <p>8. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica realizada.</p> <p>9. Manter o Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).</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>10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,5/1.000 nascidos vivos. (PROMETA).</p>	<p>SIM/SINASC</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

10. Disponibilizar ferramentas de monitoramento e avaliação dos casos de óbitos infantis por gerência, distrito e US com recorte raça/cor/etnia para o público interno da SMS.
11. Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.
12. Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, promovendo reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.
13. Divulgar anualmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbito, sua localização, causas e principais recomendações do Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal e Infantil.
14. Monitorar os indicadores de qualidade da Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades SUS.
15. Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).
16. Implantar o SIPNI nas 6 maternidades SUS que são referência para o parto (HMIPV, ISCMPA, HSL-PUC, HCPA, HNSC, HF), garantindo a administração da vacina BCG em todas as crianças nascidas na instituição.
17. Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação das unidades habilitadas.
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.
19. Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.
20. Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), ampliando a contratação de monitores, equipamentos e insumos.

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>21. Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes vulneráveis que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.</p> <p>22. 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>23. Garantir a assistência farmacêutica, em locais estratégicos para viabilizar a entrega de antibióticos prescritos pela RAS.</p> <p>24. Monitorar a adequada realização da triagem neonatal (teste do pezinho, olhinho, orelhinha e coraçãozinho) para a identificação oportuna de alterações.</p> <p>25. Monitorar os RN diagnosticados com deficiência auditiva.</p> <p>26. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.</p> <p>27. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR e preservativos junto à DGA para todos os serviços e entidades demandantes.</p> <p>28. Unificar os protocolos de encaminhamento de pré-natal de alto risco (MS, Telessaúde, SMS).</p> <p>29. Divulgar de forma incisiva fluxos de encaminhamento para a realização do uso do palivizumabe em tempo oportuno.</p> <p>30. Realizar reuniões sistemáticas das US com as maternidades de referência da rede cegonha, estimulando a qualificação do cuidado materno-infantil.</p>			
<p>11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 Nascidos Vivos. (PROMETA).</p>	<p>1. Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM, incluindo estudos de casos "Nearmiss".</p> <p>2. Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.</p> <p>3. Apontar a necessidade de qualificação do processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna .</p>	<p>(Nº de óbitos maternos / Nº de nascidos vivos) X 100.000.</p>	<p>11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).</p>	<p>SIM/SINASC</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

4. Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.
5. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).
6. Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas junto a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena).
7. Monitorar as gestantes indígenas durante o pré-natal.
8. Monitorar os indicadores de qualidade da Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades- SUS.
9. Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas em consultas.
10. Estabelecer estratégias específicas nas regiões em que a Mortalidade Materna é superior à meta estabelecida.
11. Garantir e ampliar 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.
12. Manter a distribuição da Carteira da Gestante na APS.
13. 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 pre-natal.
14. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.
15. Unificar os protocolos de encaminhamento pré-natal de alto risco (MS, Telessaúde, SMS).
16. Divulgar e capacitar os trabalhadores da APS para a implantação dos novos protocolos.

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.				
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar as US com turno estendido. 2. Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas US. 3. Identificar as US de referência de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA promovendo ações para adequação a meta. 4. Elaborar e implantar protocolos de enfermagem voltados aos pacientes crônicos. 5. Implantar entrega de antibióticos nas US, conforme disponibilidade legal. 6. Garantir exames radiológicos, em tempo oportuno, para atendimento dos pacientes adultos e pediátricos na APS. 	(Nº total de pacientes classificados como verdes e como azuis atendidos nos PA e UPA durante o horário de funcionamento das US / Nº total de pacientes atendidos nos PA e UPA no mesmo período) X 100.	12. Diminuir para 65% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	SIHO/Sistema GHC
13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea (DE), nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar o percentual de consultas médicas por demanda espontânea realizado nas US. 2. Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea. 3. Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS. 4. Instituir o gerente de unidade como agente qualificador do processo de trabalho e agendas das US. 5. Desenvolver sistema informatizado que inclua a agenda eletrônica. 	(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.	13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea, nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	E-SUS/Relatório Técnico da APS
14. Redução de 2 minutos do percentil 90, do tempo resposta dos chamados vermelhos por quadrimestre (de 44 para 38 minutos no ano).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualificação dos atendimentos dos telefonistas auxiliares de regulação médica. 2. Implementação do posto de técnico de enfermagem para pré-definição dos casos vermelhos. 3. Definição da atuação do radio-operador com autorização para disparo de ambulâncias. 4. Qualificação da classificação das regulações, de acordo com a gravidade. 5. Manutenção e qualificação do contrato de condutores de ambulâncias. 6. Renovação permanente da frota, incluindo serviços de manutenção. 7. Divulgação dos protocolos de regulação médica. 	Tempo espera = (Data/Hora do evento "Ambulância no local" - Data/Hora do evento "início da ligação") / 60. Da distribuição acima calcula-se o percentil 90.	14. Manter a médio do tempo de resposta dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre abaixo de 15 minutos (preconizado pelo parâmetro internacional).	SAPH Report (Obtidos do sistema true em padrão POSIXct)

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	8. Atualização permanente da equipe no uso das ferramentas de controle dos tempos-resposta.			
	9. Estratificação de casos vermelhos com avaliação dos tempos individualmente.			
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.				
15. Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca (IC) em 5% (de 3,26 para 2,44).	<p>1. Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.</p> <p>2. Implantar protocolo de regulação no GERCON- módulos consulta e exames para IC.</p> <p>3. Ampliar a resolutividade da APS para diagnóstico e tratamento da IC.</p> <p>4. Analisar dados epidemiológicos da mortalidade, segundo grupo CID 10 das Doenças do Aparelho Circulatório (I50.0 a I50.9).</p> <p>5. Monitorar as internações e reinternações por IC e divulgar quadrimestralmente.</p> <p>6. Elaborar a Linha de Cuidado da IC.</p> <p>7. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas à prevenção do adoecimento por doenças do aparelho circulatório.</p>	Nº total de internações por insuficiência cardíaca no período / Nº total de internações clínicas por ICSAB no mesmo período) X 100. (% de internações por insuficiência cardíaca no período/ % de internações por insuficiência cardíaca no mesmo período do ano anterior X 100) - 100	15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 25% (de 3,26 para 2,44).	SIH e GERINT
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (2019: 7,46).	<p>1. Elaborar a Linha de Cuidado Asma/DPOC.</p> <p>2. Ampliar oferta de consultas na APS e consultas especializadas específicas para as doenças respiratórias crônicas no período anterior e durante a operação inverno.</p> <p>3. Analisar dados epidemiológicos 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.</p> <p>4. Analisar dados epidemiológicos comparativos da mortalidade nas cortes temporais (MAI-SET) da Operação Inverno por faixa etária (comparação de mínimo 3 anos).</p> <p>5. Elaborar o Plano da Operação Inverno aos moldes dos planos de contingência da Dengue.</p> <p>6. Definir estratégias conjuntas entre DGR, DGC, DGAHU e DGAPS no projeto da Operação Inverno que assegure retorno imediato a US após alta hospitalar /emergências.</p>	Nº total de internações por insuficiência cardíaca no período / Nº total de internações clínicas por ICSAB no mesmo período) X 100. (% de internações por doenças respiratórias crônicas no período / % de internações por doenças respiratórias crônicas no mesmo período do ano anterior X 100) - 100.	16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 25% (de 7,53 para 5,65).	SIH e GERINT

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>7. Garantir VD e/ou busca ativa para pacientes após alta de internações nos hospitais e/ou emergências.</p> <p>8. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas à doenças respiratórias crônicas.</p> <p>9. Divulgar de forma sistemática fluxos de encaminhamento para a realização do uso do palivizumabe em tempo oportuno.</p> <p>10. Garantir que as crianças nascidas com idade gestacional menor que vinte e oito semanas sejam encaminhadas a receber o palivizumabe até os dois anos de vida.</p>			
<p>17. Aumentar a razão da realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>1. Promover ações alusivas ao Mês da Mulher, com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.</p> <p>2. Estabelecer estratégias de acesso a exames para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.</p> <p>3. Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN e e-SUS PEC o número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por US/ DS/ GD.</p> <p>4. Qualificar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.</p> <p>5. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.</p> <p>6. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais e transporte para viabilizar a infraestrutura necessária para a realização do exame.</p> <p>7. Instalar camas ginecológicas motorizadas para o atendimento das mulheres com deficiência, baixa estatura, obesas e com mobilidade reduzida, em pontos estratégicos da rede de serviços.</p> <p>8. Elaborar fluxos para prevenção do câncer de colo uterino.</p> <p>9. Manter a vigilância dos casos de CP alterados.</p> <p>10. Analisar dados e qualidade dos registros no eSUS relativos a realização e seguimento das mulheres que realizam CP na US.</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>17. Aumentar a razão da realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para 0,35 em mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>SIA</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	11. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo para Enfermeiros da APS para Rastreamento de Neoplasias: Câncer de Mama, Colo do Útero e Intestino.)			
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,30 em mulheres de 50 a 69 anos.	<p>1. Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por US.</p> <p>2. Elaborar estratégias de identificação e busca ativas de mulheres sem mamografias e/ou mamografias com alterações.</p> <p>3. Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.</p> <p>4. Implantar a vigilância das mamografias alteradas.</p> <p>5. Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).</p> <p>6. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.</p> <p>7. Realizar levantamento de prestadores com mamógrafo com acessibilidade para pessoas com deficiência, baixa estatura e mobilidade reduzida.</p> <p>8. Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.</p> <p>9. Inserir mensalmente relatórios/laudos encaminhados pelos prestadores no SISMAMA.</p> <p>10. Subsidiar a rede com dados epidemiológicos para garantir o segmento das mulheres com mamografias alteradas.</p> <p>11. Estabelecer estratégias de acesso a exames para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.</p> <p>12. Garantir o seguimento oportuno das mamografias alteradas.</p> <p>13. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo de Rastreamento de Neoplasias: Câncer de Mama, Colo do Útero e Intestino, para enfermeiros da APS.</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.	18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,35 em mulheres de 50 a 69 anos.	SIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

<p>19. Manter a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar na faixa de 80% (75% - 85%).</p>	<p>1. Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa. 2. Manter divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares. 3. Incluir e acompanhar assistencialmente todos pacientes em uso de equipamentos de ventilação (bilevel/VM) liberados pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD), provenientes do SUS.</p>	<p>(Nº de usuários provenientes da Atenção Hospitalar no período / Nº de total de usuários em Atenção Domiciliar no período) X 100.</p>	<p>19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar para 85%.</p>	<p>Relatórios da equipe Melhor em Casa</p>
<p>4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.</p>				
<p>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.</p>	<p>1. Promover ações de qualificação dos registros nas notificações de violência contra pessoas e lesões autoprovocadas nos serviços habilitados a notificar. 2. Disponibilizar dashboard de monitoramento de casos de violência, com dados do SINAN Violências e dos outros sistemas de registros de atendimentos SUS, no BI SMS. 3. Monitorar e avaliar os casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, com relatórios e alertas sistemáticos. 4. Priorizar o acesso das crianças e adolescentes vítimas de violência de qualquer natureza aos serviços de saúde. 5. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos. 6. Articular ações intersetoriais de prevenção de violências na população-alvo. 7. Analisar os dados do cuidado, na rede, dos casos de indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados. 8. Disponibilizar boletins epidemiológicos com dados sobre violências com recorte raça/cor/etnia e seguimentos vulneráveis. 9. Participar do Comitê de Prevenção do Suicídio no CEVS Estado. 10. Divulgar o fluxo de vigilância das violências.</p>	<p>(Nº total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência que geraram a ativação da rede intersetorial e o seguimento do cuidado / Nº total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência no mesmo período) X 100.</p>	<p>20. Ativar a rede intersetorial e realizar o seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.</p>	<p>SINAN/E-sus</p>
<p>5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.</p>				
<p>21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.</p>	<p>1. Manter a teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.</p>	<p>Total de reinternações no período de 1 ano / total de internações em 1 ano.</p>	<p>21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 20%.</p>	<p>GERINT</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>2. Estudar parâmetros de cobertura populacional e composição das equipes especializadas por gerência distrital.</p> <p>3. 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>4. Estabelecer regimento com atribuições, funcionamento e composição do Grupo Condutor da RAPS.</p> <p>5. Realizar atividade de capacitação para os profissionais da RAPS .</p> <p>6. Monitorar a execução dos contratos com prestadores de serviços de saúde mental quanto a assistência farmacêutica integral, conforme protocolo assistencial.</p> <p>7. 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 (EESMA).</p> <p>8. Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e dos atendimentos em urgência/emergência.</p> <p>9. Estimular os serviços quanto à importância da utilização dos sistemas eletrônicos disponíveis.</p> <p>10. Manter o funcionamento dos CAPS AD com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.</p> <p>11. Prever o funcionamento do CAPSi III e CAPS III+ com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.</p> <p>12. Dar continuidade à implantação de Serviços Residencial Terapêutico (SRT) a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.</p>			
22. Ampliar o número de CAPS de 15 para 19 (2 CAPSi III e 2 CAPS III +)	<p>1. Monitorar o trâmite do Edital de Chamamento nº 02/2019 para o CAPS III+.</p> <p>2. Monitorar e avaliar a qualidade de atendimentos nos CAPS próprios e contratualizados.</p>	Nº total de CAPS implantados.	22. Ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos 1 CAPSi III e 1 CAPS AD.	SCNES/Relatório de Gestão

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.				
<p>23. Aumentar para 63% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.</p>	<p>1. Realizar telemonitoramento dos casos HIV/AIDS. 2. Manter a aquisição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração somente para mulheres vivendo com HIV que não desejem engravidar. 3. Utilizar os sistemas de dispensação municipais (DIS) para realizar o telemonitoramento dos casos. 4. Implementar o cuidado farmacêutico nos SAE. 5. Realizar teste rápido de HIV nos CAPS AD, a partir do acolhimento de usuários e por livre demanda, sem necessidade de agendamento prévio. 6. Instituir processo permanente que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS (PVHA). 7. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo para Enfermeiros sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. 8. Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida a importância do tratamento e qualidade de vida da pessoa vivendo com AIDS.</p>	<p>(Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV e em tratamento antirretroviral / Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV no mesmo período) X 100.</p>	<p>23. Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.</p>	<p>SINAN/SICLOM/ SISCEL</p>
<p>24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.</p>	<p>1. Manter o monitoramento contínuo das crianças expostas, com ações estratégicas quando necessárias, até o desfecho dos casos. 2. Manter a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) para casais soro diferentes. 3. Revisar o fluxo de armazenamento e distribuição de antirretrovirais para a RAS, incluindo a rede hospitalar, as maternidades, pronto atendimentos e urgências. 4. Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para a gestante e parceiros sexuais, durante a gestação e no período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto. 5. Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.</p>	<p>(Nº de casos infectados HIV nascidos no ano / Nº de crianças expostas ao HIV nascidas no ano) X 100.</p>	<p>24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.</p>	<p>SINAN</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>6. Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p> <p>7. Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e atenção primária.</p> <p>8. Manter o monitoramento das gestantes HIV.</p> <p>9. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR, preservativos e fórmulas lácteas para crianças expostas ao HIV, para todos os serviços e entidades demandantes.</p> <p>10. Instituir processo permanente que promova a qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (PVHA).</p> <p>11. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida a prevenção da transmissão vertical do HIV.</p> <p>12. Elaborar estratégias para a implantação de teste rápido para HIV no parceiro sexual da gestante no momento do parto.</p>			
7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.				
<p>25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 71%. (PROMETA).</p>	<p>1. Manter o telemonitoramento dos casos diagnosticados de Tuberculose.</p> <p>2. Manter a utilização dos sistemas de dispensação municipais (DIS) para realizar o telemonitoramento dos casos.</p> <p>3. Manter Nota técnica 03/2018 que garanta ao paciente consultar e retirar medicação no local em que desejar.</p> <p>4. Implantar formas de transição de cuidados e de alertas através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone e outras).</p> <p>5. Ampliar a coleta de escarro (BAAR) para todos os CAPS AD.</p> <p>6. Garantir tratamento para tuberculose no CAPS IV.</p> <p>7. Garantir coleta de escarro (BAAR) em todas US, de sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio, mantendo os postos de coleta contratados.</p>	<p>(Nº de novos casos curados / Nº de novos casos diagnosticados) X 100.</p>	<p>25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 80%. (PROMETA).</p>	<p>SINAN</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

8. Instituir processo permanente que promovam a qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da Tuberculose.
9. Inserir, nos contratos de prestadores da APS, realização de Tratamento Diretamente Observado -TDO, de busca ativa e o monitoramento da taxa de abandono.
10. Garantir o monitoramento e a notificação de todas as transferências dos casos de Tuberculose no SINAN em tempo oportuno.
11. Acompanhar os pacientes co-infectados TB/HIV e disponibilizar atendimento integral/multidisciplinar nos SAE e Ambulatórios hospitalares.
12. Ampliar a confirmação de diagnóstico por baciloscopia e/ou cultura.
13. Ampliar o registro de TDO e solicitação de baciloscopia no sistema eSUS.
14. Ampliar o diagnóstico precoce de Tuberculose na Atenção Primária.
15. Ampliar o percentual de contatos avaliados.
16. Monitorar os casos de mortalidade por Tuberculose produzindo diagnóstico situacional.
17. Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo com CD4 maior ou igual a 350mm ³ .
18. Realizar tratamento para infecção latente de Tuberculose em usuários com CD4 menor que 350mm ³ , após exclusão de tuberculose ativa.
19. Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com Tuberculose.
20. Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.
21. Priorizar o acesso das populações mais vulneráveis à TB (em especial, pessoas privadas de liberdade, pessoas situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) incluindo a diretriz da redução de danos na linha de cuidado.
22. Ampliar o Tratamento Diretamente Observado na US e no domicílio de acordo indicação e com critérios de equidade.

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>23. Qualificar os critérios de encaminhamento pelo GERCON, de pacientes com Tuberculose para a atenção especializada.</p> <p>24. Revisar o fluxo de solicitação, armazenamento e distribuição de tuberculostáticos destinados aos esquemas especiais (SITETB).</p> <p>25. Manter insumos necessários à realização dos testes de escarro.</p> <p>26. Revisar o fluxo de aquisição e distribuição de lanches e vales transporte para os pacientes em TDO tornando-o mais eficiente.</p>			
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.				
<p>26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para agravos em saúde do trabalhador, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.</p>	<p>1. Elaborar o plano de ações intersetoriais voltado às IST e HIV/AIDS.</p> <p>2. Elaborar o plano de ações intersetoriais para os agravos em saúde do trabalhador.</p> <p>3. Manter atualizados os planos de ações intersetoriais programáticos (Leishmaniose, Tuberculose, Vida no Trânsito).</p> <p>4. Expandir o Plano Vida no Trânsito, junto ao grupo intersetorial através de capacitações e seminários.</p> <p>5. Ampliar o escopo de ações do Plano de Enfrentamento à Tuberculose, promovendo a intersetorialidade.</p> <p>6. Publicizar os planos intersetoriais elaborados no Site da SMS.</p> <p>7. Realizar campanhas de saúde voltadas à prevenção de agravos em saúde do trabalhador, intersetorialmente, utilizando mídias sociais e móveis.</p> <p>8. Publicizar, através do BI-SMS, indicadores da saúde do trabalhador, para o fomento de ações interinstitucionais.</p> <p>9. Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.</p> <p>10. Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.</p>	<p>Plano de ações intersetoriais programáticas realizado sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para agravos em saúde do trabalhador, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS.</p>	<p>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.</p>	<p>SITE SMS</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	11. Apresentar a Política Municipal de Saúde da População em Situação de Rua para o CMS.			
27. Realizar no mínimo 10 ações de promoção da alimentação saudável no ano em 80% dos Distritos Sanitários.	<p>1. Realizar educação permanente para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS (e-SUS).</p> <p>2. Monitorar ações coletivas com o tema alimentação saudável realizadas pelas US, incluídas as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), na ferramenta ConsolidaSUS.</p> <p>3. Disponibilizar material de apoio e capacitações sobre Alimentação saudável para profissionais da rede de saúde.</p> <p>4. Desenvolver ações intersetoriais sobre alimentação saudável, articuladas entre secretarias municipais e organizações sociais.</p> <p>5. 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.</p>	(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.	27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos Distritos Sanitários.	e-SUS
28. Realizar no mínimo 4 ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	<p>1. Realizar educação permanente para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS (e-SUS).</p> <p>2. Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE e US, na ferramenta ConsolidaSUS.</p> <p>3. Disponibilizar material de apoio e capacitações sobre práticas corporais para profissionais da rede de saúde.</p> <p>4. Monitorar ações coletivas com o tema práticas corporais e atividades físicas realizadas pelas US na ferramenta ConsolidaSUS, incluídas as ações do PSE.</p> <p>5. Desenvolver ações intersetoriais sobre práticas corporais, articuladas entre secretarias municipais e organizações sociais.</p> <p>6. Estimular o cumprimento de metas do programa Crescer saudável - Saúde na Escola relacionadas.</p>	(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.	28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	e-SUS

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

<p>29. Realizar tratamento para o tabagismo em 75% de US da Atenção Primária à Saúde</p>	<p>1. Desenvolver o tema dependência química/tabaco/álcool/outras drogas nas atividades coletivas nas US e/ ou no Programa Saúde na Escola das escolas pactuadas pelo município. 2. Monitorar as atividades coletivas relacionados ao uso do tabaco. 3. Monitorar as consultas no e-SUS relacionadas ao tratamento do tabagista. 4. Estimular o registro no e-SUS dos procedimentos relacionados com o tabagismo. 5. Elaborar e implantar o protocolo de auriculoterapia no Programa Municipal de Controle do Tabagismo.</p>	<p>(Nº de US com registro de 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.</p>	<p>29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das Unidades de Saúde.</p>	<p>e-SUS</p>
<p>30. Garantir 75% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família.</p>	<p>1. 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. 2. Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo DGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e US, e nas reuniões de monitoramento regional (ConsolidaSUS). 3. Monitorar o PBF através da Ferramenta ConsolidaSUS e realizar o ranking semestral de acompanhamento das US, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com a meta abaixo da estabelecida. 4. Realizar o "cadastro individual do cidadão " para todas as pessoas beneficiadas pelo PBF.</p>	<p>(Nº de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na vigência / Nº total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde naquela vigência) X 100.</p>	<p>30. Garantir 70% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família.</p>	<p>Portal de Gestão do PBF/DATASUS/MS</p>
<p>2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde</p>				
<p>31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e nos casos de</p>	<p>1. Atualizar e implementar o Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas técnicas afins. 2. Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.</p>	<p>(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</i></p>	<p>31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos</p>	<p>SINAN/ECOV/ Dados Gerenciais da Equipe</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

<p>identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i>, identificados nas armadilhas Mosquitrap.</p>	<p>3. Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.</p> <p>4. Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos dos agravos.</p> <p>5. Investigar e monitorar a forma clínica e a letalidade dos casos notificados.</p> <p>6. Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação compulsória oportuna.</p> <p>7. Capacitar Agentes de Combate a Endemias - ACE para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas MOSQUITRAP.</p> <p>8. Capacitar os Agentes de Comunitários de Saúde - ACS e os ACE para prevenção e controle do <i>Aedes sp.</i> através de orientações e intervenções mecânicas nos ambientes nas visitas domiciliares.</p> <p>9. Garantir que os ACE realizem as visitas domiciliares previstas na legislações vigentes, 20-25/dia, intervindo nos fatores condicionante e determinantes ambientais que propiciem a proliferação do vetor.</p> <p>10. 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 <i>Aedes</i> positivos com algum vírus das arboviroses.</p> <p>11. Manter a divulgação do combate ao <i>Aedes</i> no site da SMS.</p> <p>12. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p><i>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.</p>	<p>confirmados de arboviroses transmitidas pelo <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 (3º dose) pneumocócica 10-valente (2º dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1º</p>	<p>1. Manter a reposição/estoque das vacinas em tempo hábil. (motorista, veículo, estoque estadual/federal).</p> <p>2. Manter a rede de frio funcionando em 100% das US (contrato de manutenção, manutenção predial, equipamentos de backup).</p> <p>3. 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).</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)</p>	<p>32. Ampliar para 85%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e tríplice viral, em crianças menores de um ano.</p>	<p>SIPNI Web/SINASC</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

dose) - com cobertura vacinal preconizada (95%).	4. Disponibilizar insumos e equipamentos necessários ao funcionamento das salas de vacinas.	X 100.		
	5. Monitorar os registros no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e no e-SUS PEC e intervir com ações pontuais conforme avaliação junto as unidades vacinadoras.			
	6. Implantar o SIPNI nas clínicas privadas e farmácias, auxiliando no repasse dos dados para cobertura vacinal.			
	7. Viabilizar a abertura do Núcleo de Imunizações da Zona Norte para melhorar e agilizar a logística de distribuição e reposição dos imunobiológicos.			
	8. 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 (PSE).			
	9. Manter os trabalhadores em saúde atualizados no que se referente às imunizações através de capacitações periódicas, BVAPS, alertas , e outras formas de comunicação.			
	10. Desenvolver ações de comunicação em saúde junto às comunidades e eventos de massa.			
5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.				
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.				
33. Manter em menor ou igual a 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade (PROMETA).	1. Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Mediana da diferença entre a data da solicitação e a data da realização da consulta.	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 (PROMETA).	GERCON - Módulo Consultas
	2. Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.			
	3. Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.			
	4. Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos Recursos Humanos (RH) para atender 100% da demanda do município.			
	5. Promover ações que reduzam o número de consultas em status "pendência" junto a DGAPS.			

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

<p>34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias.(PROMETA).</p>	<p>1. Implantar 100% dos exames regulados no GERCON – Módulo Exames.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Divulgar mensalmente a fila de demanda e oferta dos exames regulados no site da prefeitura.</p> <p>4. Qualificar permanentemente o processo de regulação ambulatorial com adequação qualitativa e quantitativa do recursos humanos para atender 100% da demanda do município.</p> <p>5. Realizar chamamento para os exames com oferta reduzida.</p>	<p>Nº de exames classificados como alta prioridade marcados em até 30 dias / Nº total de exames classificados como alta prioridade.</p>	<p>34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias (PROMETA).</p>	<p>GERCON - Módulo Exames</p>
<p>2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.</p>				
<p>35. Contratualizar 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviço a SMS.</p>	<p>1. Buscar garantir, através dos contratos, que os hospitais próprios e conveniados utilizem o Sistema Ouvidor SUS do MS.</p> <p>2. Realização de Editais de Chamamento Público de Clínicas de Traumatologia e Psiquiatria.</p> <p>3. Firmar Termo de Cooperação Técnica com instituições públicas CEO UFRGS e SES.</p> <p>4. Realizar análise da rede municipal de diálise.</p> <p>5. Realizar os procedimentos de renovação contratual para manter os instrumentos vigentes.</p>	<p>(Nº de serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados / Nº de serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviços para a SMS) X 100.</p>	<p>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.</p>	<p>Contratos publicados de hospitais públicos e privados e serviços ambulatoriais. e Nº de hospitais públicos e</p>
<p>36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).</p>	<p>1. Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).</p> <p>2. Realocar pacientes hospitalares de acordo com a complexidade de suas patologias.</p> <p>3. Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa.</p> <p>4. Manter divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares.</p> <p>5. Monitorar o indicador utilizando os Sistemas próprios de Informação (GERINT/SIHO) comparando com o SIAH.</p>	<p>Nº total de dias de internação em leitos clínicos / Nº total de AIHs clínicas * será considerado o TMP para o subgrupo 0303, exceto internações por transtorno mental, causas obstétricas, menores de 12 anos e cirúrgico.</p>	<p>36. Reduzir em 15% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).</p>	<p>SIH</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	1. Contratar a obrigatoriedade de interoperabilidade dos sistemas hospitalares dos contratados com o sistema GERINT. 2. Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores. 3. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS, PROCEMPA, CREMERS e rede hospitalar.	(Nº de leitos hospitalares contratualizados com monitoramento em tempo real / Nº total de leitos hospitalares contratualizados) X 100.	37. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS/GERINT
6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.				
1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.				
38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	1. Analisar a aplicação do Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) frente aos principais indicadores de saúde. 2. Instituir fórum intersetorial permanente de ações sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no município. 3. Inserir a análise sobre o IVS por equipe de monitoramento regional. 4. Realizar seminário anual sobre o IVS e os impactos dos DSS com estudiosos da área de DSS. 5. Realizar a atualização anual dos dados do IVS.	(Nº de US com o Indicador de Vulnerabilidade Social na Saúde aplicado / Nº de US) X 100.	38. Instituir indicador de Vulnerabilidade Social em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).	Relatório Técnico da ASSEPLA/ Relatório de Gestão
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.				
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das 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.	39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das Redes de Atenção à Saúde (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.	Site da SMS
40. Realizar avaliação anual da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, através da ferramenta Pcatool.	1. Encaminhar processo de contratação de instituição/empresa para realizar a pesquisa. 2. Planejar junto às Gerências Distritais a aplicação do instrumento em todas as US. 3. Publicar os resultados no RAG correspondente ao ano da avaliação.	(Nº de US com avaliação de qualidade realizada / Nº total de US) X 100.	40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Relatório Técnico da APS/Relatório de Gestão

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.				
41. Divulgar as 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	1. Elaborar e publicar instrução normativa sobre o processo de fiscalização de contratos assistenciais e de apoio.	(Nº de instruções normativas divulgadas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização / Nº total de instruções normativas previstas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização) X 100.	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	DOPA
	2. Capacitar os fiscais de contratos da SMS/PMPA.			
	3. Estruturar e apoiar administrativamente as atividades dos fiscais de contratos.			
	4. Elaborar e divulgar as instruções normativas relativas aos processos de aquisição e distribuição de materiais.			
	5. Elaborar e divulgar as instruções normativas relativas aos 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 Gerais, Assessorias e Gerências Distritais.	1. Fomentar o papel de cada diretoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação relacionadas a sua área de competência.	(Nº de coordenadorias-gerais e gerências distritais com diretrizes, objetivos e metas contratualizados a partir do PMS 2018-2021 / Nº total de coordenadorias-gerais e gerências distritais) X 100.	42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	Contratos de Gestão
	2. Validar o contrato de gestão com cada assessoria, diretoria geral e com cada gerência distrital.			
	3. Manter ciclo de monitoramento e avaliação dos indicadores contratualizados da SMS, junto às Diretorias Gerais definidas e GS/SMS, se utilizando de ferramentas adequadas em especial BI e Dashboards.			
4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.				
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	1. Fomentar o envio sistemático dos indicadores pactuados para o dashboard de indicadores qualitativos hospitalares.	(Nº de prestadores hospitalares públicos e privados com indicadores de qualidade e segurança instituídos, pactuados e publicados / Nº total de prestadores hospitalares públicos ou privados) X 100.	43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	Contratos com os hospitais públicos e privados.
	2. Manter proximidade com a área de segurança do paciente da DGVS.			
	3. Monitorar mensalmente os indicadores em questão.			
	4. Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.			
	5. Estimular o preenchimento de dashboard de qualidade e segurança por parte do hospitais não contratualizados pela SMS (privados/militares/de associação) através de celebração de um termo de colaboração entre diferentes entes).			

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

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 19,50 % do total executado na saúde.	1. Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o desempenho da meta. 2. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção atenção básica por fonte (municipal/estadual/federal). 3. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção atenção básica por categoria econômica (Correntes/Capital).	(Despesas empenhadas na subfunção "Atenção Básica" / Total das despesas empenhadas em Saúde na SMS) X 100.	44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executado na saúde.	Sistema de Gerência Orçamentária - GOR
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. 2. Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo. 3. Compatibilizar a diretriz do Governo Municipal de desoneração do tesouro do município com a aplicação mínima constitucional em ASPS.	(Total de recursos municipais aplicados em ASPS / Total de recursos municipais aplicados no município) X 100.	45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO e Sistema de Informações Orçamentárias em Saúde -
46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	1. Dimensionar o tamanho das equipes de acordo com as necessidades e competências do Fundo Municipal de Saúde (FMS). 2. Manter os ajustes necessários para adequar a legislação do Fundo Municipal de Saúde às LC 141/2012 e a EC 29/2000. 3. Implantar o sistema de arrecadação das multas e taxas da vigilância em saúde para o FMS. 4. Auxiliar permanentemente as áreas técnicas na definição e aplicação dos recursos de acordo com a legislação vigente.	Monitoramento das ações previstas.	46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	Relatório Quadrimestral de Gestão
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, com vencimento em 2020.	1. Acompanhar e auxiliar de modo permanente às diretorias responsáveis para definição e aplicação dos recursos. 2. Manter o fluxo pactuado entre CMS e o FMS referente ao ingresso e a análise das demandas.	(Total dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal / Total dos recursos	47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Controles Gerenciais do FMS

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>3. Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de emendas parlamentares, a execução e o status das mesmas.</p> <p>4. Repactuar os recursos não executados dentro do prazo legal.</p> <p>5. Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.</p> <p>6. Implantar fluxo de acompanhamento e prestação de contas das emendas impositivas propostas por vereadores.</p>	<p>financeiros oriundos de emendas parlamentares) X 100.</p>		
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				
<p>48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória do cuidado em 70% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>1. Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.</p> <p>2. Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.</p> <p>3. Disponibilizar dados do CNES e da estrutura organizacional da SMS na ferramenta de BI, com foco na organização dos dados sobre a trajetória do cuidado e produzidos na RAS.</p> <p>4. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da APS, por nível de gestão (US, GD, gestor da APS).</p> <p>5. 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>6. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento das Urgências, por nível de gestão (SAMU, pronto atendimentos, gestor de Urgências).</p>	<p>(Nº de relatórios gerenciais implantados por componente da RAS previstos / Nº total de componente da RAS previstos para desenvolvimento de relatórios gerenciais) X 100.</p>	<p>48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>7. 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>8. 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>9. Iniciar o desenvolvimento dos 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>10. Iniciar o desenvolvimento relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da atenção hospitalar, por nível de gestão (gestor de atenção hospitalar, diretorias do HPS e do HIMPV).</p> <p>11. Disponibilizar, com o BI da SMS, a geração quadrimestral e anual de dados e indicadores utilizados nos relatórios de gestão.</p>			
<p>49. Monitorar 75% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).</p>	<p>1. Revisar 75% da REMUME quanto a RENAME 2018 e realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT.</p> <p>2. Avaliar 75% das US e das FD quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.</p> <p>3. Revisar 100% dos pedidos de medicamentos das US e FDs no sistema GMAT através de Consumo Máximo Mensal (CMM).</p> <p>4. Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos.</p> <p>5. Monitorar o tempo médio de ressurgimento de medicamentos nas farmácias e US.</p> <p>6. Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das US.</p> <p>7. Implantar estrutura de atendimento clínico farmacêutico em 80% das FD.</p> <p>8. Definir o elenco de plantas medicinais (REMUME Fito) e de insumos homeopáticos (REMUME Homeopática) a serem utilizadas no município.</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 / Nº total de etapas) X 100.</p>	<p>49. Monitorar 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).</p>	<p>Relatórios elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica/ Sistema DIS/ Sistema GMAT</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>9. Incentivar o desenvolvimento de estudos em farmacoepidemiologia e de farmacovigilância no âmbito do uso das plantas medicinais e aos fitoterápicos.</p> <p>10. Mapear, padronizar e estruturar hortos comunitários em cada gerência distrital.</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</p>	<p>1. Indicar a realização de teleconsultorias ou telediagnósticos para as solicitações de consulta ou exame especializado (Gercon) conforme protocolos de regulação.</p> <p>2. Monitorar e publicizar o total de consultorias realizadas por médicos no projeto Regula + Brasil, estratificado por médico.</p> <p>3. 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 (CAPS).</p>	<p>(Nº de Linhas de Cuidado prioritárias com teleconsultoria implantada / Nº total de linhas de cuidado prioritárias) X 100.</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</p>	<p>Relatórios de Gestão/SMS</p> <p>Gercon</p> <p>Telessaúde-UFRGS</p> <p>BI Hosp. Sírio Libanês</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 Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de Suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar).</p>	<p>1. Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações de morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos/CID.</p> <p>2. Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados na RAS com enfoque na vigilância das DANT.</p> <p>3. Disseminar informações sobre a carga de DANT no boletim epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.</p> <p>4. Articular ações intersetoriais e interinstitucionais de prevenção das DANT da população.</p> <p>5. Capacitar a rede de pronto-atendimento e emergências para a notificação das doenças relacionadas ao trabalho.</p> <p>6. Manter a vigilância dos agravos já monitorados (Risco de suicídio, Asma/DPOC, CP e Mamografias alteradas, Violências, Doenças do Trabalho).</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>51. Implantar a vigilância epidemiológica para 50% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de Suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar).</p>	<p>Boletins Epidemiológicos/BVAPS/Sit e SMS</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<p>7. Estruturar a análise epidemiológica dos agravos priorizados pelo Ministério da saúde (Diabetes Mellitus, Doença do Aparelho Circulatório, Doença do Aparelho Respiratório, Neoplasias Malignas, Suicídio, Acidentes de Trabalho).</p> <p>8. Realizar e divulgar fluxos e análise epidemiológica das DANT de forma territorializada no município.</p>			
9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.				
1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).				
<p>52. Manter atualizadas as informações da Carta de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a Lei 13.460/2017.</p>	<p>1. Manter contato permanente com todas as áreas da SMS para manter as informações da Carta de Serviços atualizadas.</p> <p>2. Manter contato permanente com o Gabinete de Comunicação Social da PMPA para manter informações e layout da SMS adequados.</p> <p>3. Monitorar e divulgar relatórios de acesso à Carta de Serviços - Temática saúde.</p> <p>4. Criar alternativas de avaliação de serviços pela população utilizando como referência a Carta de Serviços.</p> <p>5. Elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional para o site da Carta de Serviços.</p>	<p>Carta de Serviços atualizada.</p>	<p>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.</p>	<p>Site da Carta de Serviços (https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos)</p>
<p>53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>1. Dotar a estrutura administrativa e assessorias técnicas de acordo com o previsto no regimento interno do CMS, assim como equipamentos permanentes de acordo com as necessidades em todas as instâncias que compõe o CMS.</p> <p>2. Concluir, apresentar e implementar o plano anual de educação permanente para o controle social.</p> <p>3. Sensibilizar das comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).</p> <p>4. Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores (CG), especialmente nos filantrópicos.</p> <p>5. Priorizar a implementação dos CLS nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Gerência Distrital.</p>	<p>Nº de serviços de saúde (US + RAPS) com CLS constituídos e em pleno funcionamento. (De: 54 CLS Para: 93 CLS)</p>	<p>53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Relatório Técnico do CMS</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	<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 GD 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 CLS, CDS e CG para identificação das instâncias de controle social na cidade.</p> <p>9. Realizar encontros do CMS com Conselhos Distritais dos Locais detectados com menor número de Conselhos Locais de Saúde.</p> <p>10. Realizar a 10ª 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 CLS 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.			
54. Instituir Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde (ECCOS) para o estímulo à Participação Social no SUS em 2 (duas) Gerências Distritais.	<p>1. Implantar dois ECCOS em duas Gerências Distritais selecionadas (GD Restinga e GD NHNI).</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 US, videowall para monitoramento em tempo real de indicadores, entre outros).</p>	Nº de GD com ECCOS constituídos / Nº total de GD X 100.	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. Site da SMS/Carta de Serviços
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas	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; Nº de seguidores/público alvo da pesquisa.	55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação Facebook / Twitter / acesso ao site/novo instrumento/pe

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

pelo controle social/CMS.	<p>2. Discutir mecanismos de ouvidorias para o Controle Social e integração de dados com o sistema de Ouvidoria do SUS.</p> <p>3. Manter atualizado o <i>Site, Facebook e Twitter</i> do CMS.</p> <p>4. Disponibilizar ao CMS a clipagem diária das notícias de saúde recebidas pela assessoria de comunicação da SMS por meio da empresa prestadora de serviço CWA Clipping.</p> <p>5. Inserir endereço do <i>link</i> para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.</p> <p>6. Capacitar os Conselheiros do CMS para utilização das mídias sociais.</p> <p>7. Elaborar Frequently Asked Questions (FAQ) e disponibilizar nas mídias do CMS.</p>		implantadas pelo controle social/CMS.	pesquisa
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 Multiprofissional em APS (REMAPS) na SMS.	<p>1. Monitorar a aprovação do projeto pedagógico no Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR (MEC).</p> <p>2. Monitorar edital de bolsas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>3. Elaborar processo seletivo para residente, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos, após aprovação das bolsas pelo MS.</p> <p>4. Definir as linhas de pesquisas prioritárias para a residência.</p> <p>5. Manter reuniões periódicas da Comissão de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde - COREMU/SMS e da Comissão da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - COREMAPS.</p> <p>6. Definir competências e incentivos para o servidor preceptor das residências da SMS.</p> <p>7. Fortalecer a formação em Vigilância em Saúde em todos os programas de residência existentes na SMS.</p> <p>8. Implantar Fórum de preceptores e residentes na SMS.</p> <p>9. Implantar o conselho de preceptores e residentes da Residência Integrada em Saúde - ênfase Vigilância em Saúde, da SMS.</p>	Programa de Residência Multiprofissional em APS (REMAPS) constituído.	56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR (MEC).

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	10. 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. Realizar 6 encontros anuais. 2. Definir cronograma anual de encontros. 3. Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais. 4. Definir os temas dos Ciclos de Debates a partir de demandas/sugestões dos profissionais da saúde do município.	Nº de encontros do Ciclo de Debates realizados no ano vigente.	57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Site SMS/BVAPS
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) hospitais de ensino.	1. Instituir Grupo de Trabalho (GT) entre assessoria de ensino, assessorias de ensino dos hospitais e ED/CGP para formular plano de ação . 2. Elaborar o Plano de Trabalho no GT. 3. Monitorar as alterações na legislação que estabelecem os critérios para Hospitais de Ensino. 4. Concluir o levantamento dos requisitos pelos dois hospitais próprios.	Nº de Hospitais certificados como instituição de ensino.	58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) hospitais de ensino.	MEC/MS
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, por meio do carteirômetro, das US próprias da APS.	Nº de equipes da APS com desempenho avaliado / Nº total de equipes de APS X 100.	59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Relatório Técnico da APS Relatório de Gestão
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. Qualificar o levantamento das informações sobre as causas de adoecimento que geram licenças (LTS) superiores a 15 dias, por CID, UT e cargo (PROCESSO SEI 18.0.000047696-6), descrevendo, quando possível, onexo causal relacionado à atividade laboral (registro de NAT, CAT, por exemplo). 2. Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o levantamento das causas de adoecimento informando as diretorias responsáveis. 3. Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações possíveis para minimizar o adoecimento. 4. Realizar ações de educação permanente que abordem a temática das principais causas de adoecimento.	Atualização mensal do Banco de Dados do Sistema Ergon.	60. Mensurar e monitorar 100% 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

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	1. Levar ao centro de governo a proposta de implantação.	Mesa municipal de negociação permanente implantada.	61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Relatório de Gestão
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.				
2º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.				
62. Implantar 07 Clínicas da Família.	1. Identificar as 07 US para implantação das Clínicas de Família . 2. Adequar a estrutura física das US identificadas ou construir novas. 3. Dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos necessários para a implantação das CF. 4. Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte) para a implantação das CF. 5. Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos para a implantação das CF. 6. Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão das CF. 7. Implantar as CF com até 6 equipes por clínica.	Nº de Clínicas da Família Implantadas.	62. Implantar 8 Clínicas da Família.	SCNES
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e 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. Realizar Projeto de Revitalização do HPS. 6. Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS). 7. Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS). 8. Modernizar 50% dos elevadores do bloco anexo (HPS). 9. Impermeabilizar 100% do reservatório de água do bloco anexo (HPS). 10. Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do bloco assistencial (HPS). 11. Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Nº de estruturas físicas qualificadas dentre as ações previstas para cada hospital.	63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Relatórios HPS e HMIPV

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2020

	12. Adquirir de equipamentos para as unidades assistenciais (HPS).			
64. Qualificar 2 (dois) 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 nos contratos vigentes. 3. Monitorar os fluxos assistenciais conforme preconiza a portaria nº GM MS 10/2017 nos contratos vigentes. 4. Monitorar os processos de trabalho conforme preconiza a portaria nº GM MS 10/2017 nos contratos vigentes.	Nº de Pronto Atendimentos convertidos em UPA.	64. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde.
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.	1. Adequar as US à acessibilidade física e prever em projetos de construção e reforma. 2. Adequar as US ao PPCI e prever em projetos de reforma e construção. 3. Elaborar projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias. 4. Encaminhar para licitação os projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias. 5. Fiscalizar obras em execução pelas empresas contratadas.	(Nº de obras da Planilha Anual iniciadas / Nº total de obras pactuadas na Planilha Anual de Obras) X 100.	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.	Planilha Anual de Obras/ Relatório de Gestão

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

Metas PAS 2020 (atualizar)	Ação Plano Plurianual 2018-2021	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2020
1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 50% das Unidades de Saúde.	3067	4103
	3069	4107, 4047
2. Implantar 75% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.	3066	4036
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 85%. (PROMETA).	3067	4103
	3069	4107, 4047, 4083
	2606	4126
	3082	4111
4. Garantir a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para maior ou igual a 60%. (PROMETA).	3069	4107, 4047
	3067	4103
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 04 Unidades de Saúde. (PROMETA).	3067	4103
	3069	4107, 4047
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	3067	4103
	3069	4107, 4047
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 39% da população.	3067	4103
	3069	4107, 4047
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).	2606	4126
	3079	4043
	3082	4111
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.	3069	4107, 4047
	3082	4111
	3079	4043
	2443	4016
	3074	4018
	3072	4030
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,75 /1.000 nascidos vivos.	2606	4126
	3072	4030
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3082	4111
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 Nascidos Vivos. (PROMETA).	2606	4126
	3072	4030
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3082	4111
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	2443	4016
	3068	4105
	3068	4016
	3069	4107, 4047, 4083
	3074	4018
	3067	4103
	3078	4020
	3070	4109
2901	4113	
2606	4126	
3082	4111	

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea (DE), nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	3067	4103
	3069	4107, 4047
14. Redução de 2 minutos do percentil 90 do tempo resposta dos chamados vermelhos por quadrimestre (de 44 para 38 minutos no ano).	2879	4038
15. Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca (IC) em 5% (de 3,26 para 2,44).	2606	4126
	3069	4107, 4047
	2443	4016
	3074	4018
	2901	4113
	3070	4109
	3079	4043
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (2019: 7,46).	3081	4040
	2606	4126
	3069	4107, 4047
	2443	4016
	3074	4018
	2901	4113
	3070	4109
17. Aumentar a razão da realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 mulheres de 25 a 64 anos.	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2606	4126
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,30 em mulheres de 50 a 69 anos.	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2606	4126
19. Manter a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar na faixa de 80% (75% - 85%).	3079	4043
	2901	4113
	3069	4107, 4047, 4083
	2606	4126
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.	3074	4018
	2606	4126
	3079	4043
	2861	4031
	3072	4030
	2443	4016
	3069	4107, 4047, 4083
	3081	4040
	2879	4038
	3073	4045
21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	3078	4020
	3075	4037
22. Ampliar o número de CAPS de 15 para 19 (2 CAPSi III e 2 CAPS III +).	3078	4020
	3068	4105
	3070	4109
23. Aumentar para 63% 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	

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

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
	3081	4040
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 71%. (PROMETA).	3079	4043
	3082	4111
	3074	4018
	3070	4109
	2443	4016
	3072	4030
	3069	4107, 4047
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para agravos em saúde do trabalhador, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	3081	4040
	3079	4043
	3082	4111
27. Realizar no mínimo 10 ações de promoção da alimentação saudável no ano em 80% dos Distritos Sanitários.	3079	4043
	3069	4107, 4047
	2606	4126
	3067	4103
28. Realizar no mínimo 4 ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	3079	4043
	3069	4107, 4047
	2606	4126
	3067	4102, 4103
29. Realizar tratamento para o tabagismo em 75% de US da Atenção Primária à Saúde.	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2443	4016
30. Garantir 75% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família.	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 Mosquitrap.	3079	4039, 4043, 4112
	3069	4107, 4047
	3066	4036
32. Ampliar para 50% a 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), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada (95%).	3079	4043
	3066	4036
	3069	4107, 4047
	2606	4126
	3082	4111
	3072	4030
33. Manter em menor ou igual a 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade (PROMETA).	3070	4109
	3075	4037
	3068	4105
	3066	4036
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias.(PROMETA).	3070	4109
	3074	4018
	3075	4037
	3066	4036
	3068	4105

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

35. Contratar 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviço a SMS.	3075	4037
36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	3075	4037
	3072	4030
	3073	4045
	3078	4020
	3066	4036
37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	3075	4037
	3066	4036
	3072	4030
	3073	4045
38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	3079	4043
	3066	4036
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	2662	2873
	3066	4036
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3079	4043
	2606	4126
	3082	4111
	3072	4030
	3073	4045
	3081	4040
	2879	4038
	3078	4020
	3075	4037
40. Realizar avaliação anual da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, através da ferramenta Pcatool.	3069	4107
	3066	4036
	2662	2873
41. Divulgar as 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).	2955	4010
	3066	4036
42. Contratar 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.	2662	2873
	3066	4036
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	3075	4037
	2955	4010
	3079	4039, 4043

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 19,50 % do total executado na saúde.	2955	4010
	3066	4036
	3069	4107, 4047, 4083
	3067	4103
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	*corresponde a todo orçamento da SMS	
46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	2241	4005, 4008
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, com vencimento em 2020.	2955	4010
	3066	4036
	3068	4105
	3067	4103
	3072	4030
	3073	4045
	3081	4040
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória do cuidado em 70% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	3066	4036
	2662	2873
49. Monitorar 75% 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, hepatites).	3075	4037
	3066	4036
	2606	4126
	3079	4043, 4112
	3082	4111
	2662	2873
	3070	4109
	3078	4020
	3068	4105
	3067	4103
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, Dor Lombar).	3079	4043, 4112
	2606	4126
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3078	4020
	3074	4018
	3081	4040
	3072	4030
	3073	4045
52. Manter atualizadas as informações da Carta de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a Lei 13.460/2017.	2955	4010
	3066	4036
	2662	2873
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	2861	4031

ANEXO I - COMBATIBILIDADE PMS 2018-2021 X LOA 2020

54. Instituir Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde (ECCOS) para o estímulo à Participação Social no SUS em 2 (duas) Gerências Distritais.	2861	4031
	3066	4036
	2662	2873
	2955	4010
	3079	4043, 4039, 4112
	3069	4107, 4047
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	3067	4103
	2861	4031
56. Criar o Programa de Residência Multiprofissional em APS (REMAPS) na SMS.	3066	4036
	2662	2873
	2955	4010
	3072	4030
	3073	4045
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3078	4020
	3081	4040
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	2879	4038
	2662	2873
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) hospitais de ensino.	2955	4010
	3072	4030
59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	3073	4045
	3069	4107, 4047
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	3066	4036
	2241	4005, 4008
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	2241	4005, 4008
62. Implantar 07 Clínicas da Família.	3067	4103
	3069	4107, 4047
	2955	4010
	3066	4036
	2443	4016
	3074	4018
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	3072	4030
	3073	4045
	2955	4010
	3066	4036
64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	3081	4040
	3066	4036
	2955	4010
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	4103
	3068	4105

Anexo II - Recursos Orçamentários LOA 2020

Ações Plano Plurianual 2018-2021 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2020 (LOA)	Valor 2020
2241 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	R\$ 458.818.364,00
2443 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 30.623.224,00
2606 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	4126 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	R\$ 853.215,00
2732 - PROCESSAMENTO DE DADOS	2872 - PROCESSAMENTO DE DADOS	R\$ 22.878.845,00
2662 - PUBLICIDADE	2873 - PUBLICIDADE	R\$ 5.996.000,00
2861 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 193.745,00
2879 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 9.948.366,00
2901 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 14.288.251,00
2955 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 11.235.448,00
3066 - GESTÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - FMS	R\$ 40.654,00
3067 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FMS	R\$ 30.027.725,00
3068 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 1.712.000,00
3069 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 170.533.882,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 6.733.318,00
	4107 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - FMS	R\$ 62.620.681,00
3070 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4109 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FMS	R\$ 6.050.588,00
3072 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$ 40.786.320,00
3073 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	R\$ 55.475.729,00
3074 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4018 - LABORATÓRIOS PRÓPRIOS - FMS	R\$ 640.137,00
3075 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4037 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - FMS	R\$ 683.465.734,00
3078 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - FMS	R\$ 56.694.758,00
	4032 - CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD	R\$ 41.001,00
3079 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 7.829.035,00
	4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 1.041.035,00
	4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 1.041.708,00
3081 - PRONTO ATENDIMENTO	4040 - PRONTO ATENDIMENTOS - FMS	R\$ 37.738.473,00
3082 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	4111 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - FMS	R\$ 4.000.412,00

ANEXO III - Planilha Anual de Obras 2020

PLANILHA DE OBRAS		
Unidade/ serviço	Tipo	Distrito
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon
CS Santa Marta	Reforma	Centro
US Irmãos Maristas	Construção	Eixo Baltazar
US Mato Sampaio	Construção	Leste
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro
CF Timbaúva	Construção	Nordeste
US Moradas da Hípica	Reforma e Ampliação	Sul
CF Santo Alfredo	Construção	Partenon
CF Glória	Construção	Intendente de Azevedo
US Ernesto Araújo	Reforma	Partenon
Adequação Acessibilidade (NBR9050)	Projeto	Diversos
PPCI – Prédios com área construída acima de	Projeto Básico	Diversos
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m ²	Projeto	Diversos
US Divisa	REFORMA	Cristal
Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal	Projeto Básico	Diversos
Manutenção de Subestação de energia elétrica	Projeto Básico	Diversos
Eletricista industrial	Projeto Básico	Diversos
Equipamento TRM -Tuberculose	Projeto Básico	Diversos
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste
CS Navegantes – Pav. Térreo	Reforma	Humaitá / Navegantes
Academias ao Ar Livre – 9 (nove)	Construção	Diversos
US Quinta do Portal	Cercamento	Lomba do Pinheiro
US Santa Rosa	Cercamento	Norte
US Domenico Feoli	Cercamento	Eixo Baltazar
US Mário Quintana	Cercamento	Humaitá
US Vila Vargas	Reforma	Partenon
EESCA / GD SCS – Rua João Vedana	Reforma	SCS
CF Porto dos Casais	Projeto para construção de nova unidade de saúde para atender Loteamento Túnel Verde, Porto dos Casais e Parque Agrícola	RES
CF Assis Brasil	Projeto Básico	NEB
CRAI	Reforma	Centro

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2020

SISPACTO					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	Método de cálculo	Meta 2020
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	Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de medida: óbito.	366
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	Numerador: total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de medida: óbito de MIF.	100%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	Numerador: total de óbitos não fetais com causa básica definida*. Denominador: total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100* (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10). Unidade de medida: óbito	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 .	%	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomelite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.	50%
5	U	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual	93%

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2020

6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100.	85%
7	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.	400
8	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.	3
9	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2	100%

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2020

10	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	População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3 Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cérvico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3. Unidade de Medida: Procedimento (Exame citopatológico) por mulher na faixa etária	0,35
11	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	População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2. Numerador: soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento. Denominador: população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2. Unidade de Medida: procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária	0,30
12	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano. Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: porcentagem	52,5%
13	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	Numerador: número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período. Denominador: número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100	11%
14	U	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	Taxa de Mortalidade Infantil = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal = (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães	8,75

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2020

15	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência. Unidade de Medida: nº de óbitos	5
16	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	Numerador: nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: porcentagem	75%
17	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	Numerador: número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano. Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Porcentagem	70%
18	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	Numerador: ((nº eSB*3.450)+(nº eSB equivalentes*3.000)) em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida:	45%
19	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	Método de cálculo municipal e DF: se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100. Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%. Método de cálculo estadual e regional: (Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias) / (Total de municípios do estado ou região) X 100	100%
20	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100. Unidade de Medida: Porcentagem	80%

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES - SISPACTO 2020

21	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	Numerador: número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Porcentagem	Porto Alegre não realiza ciclos de visitas domiciliares nas residências para esta finalidade, pois utiliza metodologia com armadilhas. Logo, esta meta não é pactuada.
22	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	Numerador: número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Porcentagem	100%
Nº	Tipo	Indicadores Estaduais	Unid		Meta 2019
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	Numerador: número de casos novos de cura de tuberculose. Denominador: número de casos novos de tuberculose diagnosticados. Fator de multiplicação: 100. Unidade de medida: Porcentagem	70%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	**Numerador: Número de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em soluções alternativas coletivas. Denominador: Total de amostras obrigatórias de água, em soluções alternativas coletivas. Fator de multiplicação: 100. Unidade de medida: Porcentagem.	10%
3	RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	Numerador: Número de óbitos hospitalares por acidente de trabalho investigados. Denominador: Número total de óbitos por acidente investigados em determinado local e período. Fator de multiplicação: 100. Unidade de medida: Porcentagem	100%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	**Numerador: Número de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Porcentagem	25%