



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2022

Atualização maio de 2022

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO
Prefeito Municipal

RICARDO GOMES
Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAURO FETT SPARTA DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

RICHARD DOS SANTOS DIAS
Secretário Adjunto

CARLOS FETT PAIVA NETO
Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA
Assessoria Administrativa

VIVIANE GOULART
Assessoria Parlamentar

KELMA NUNES SOARES
Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

DÉBORA IARA MORESCO
Assessoria Técnica

LUIZE SCHERER BAINI
Assessoria de Comunicação

VINÍCIUS DE CASTRO GREFF
Diretoria de Contratos

CAROLINE SCHIRMER
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO
Diretoria de Regulação

FERNANDO RITTER
Diretoria de Vigilância em Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA
Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

PAULO ROBERTO GUIMARÃES
Diretoria Administrativa

DANIEL LENZ FARIA CORREA
Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência

CINCINATO FERNANDES NETO
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER
Hospital de Pronto Socorro

GRAZIELA ROSSONI VIECELI
Auditoria Técnica em Saúde

ROIBSON PORTELA MONTEIRO
Ouvidoria do SUS

TIANA BRUM DE JESUS
Conselho Municipal de Saúde

COORDENADORIAS DE SAÚDE

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA
Coordenadoria de Saúde Norte

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO
Coordenadoria de Saúde Leste

DEISE ROCHA RÉUS
Coordenadoria de Saúde Oeste

MIRELA BASTIANI PASA
Coordenadoria de Saúde Sul

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AE	Ambulatório de Especialidade
AMS	Acesso Mais Seguro
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
ASSECOM	Assessoria de Comunicação
CADSUS	Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
CAF	Coordenação de Assistência Farmacêutica
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CD	Cirurgião-Dentista
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGS	Conselhos de Gestores de Saúde
CGSAT	Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIM	Coordenação de Infraestrutura e Manutenção
CLS	Conselho Local de Saúde
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMI	Comitê de Mortalidade Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CnR	Consultórios de Rua
CO	Centro Obstétrico
COVID-19	Doença do Coronavírus do ano de 2019
CP	Citopatológico

CPPS	Coordenação de Políticas Públicas de Saúde
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRTEA	Centro de Autismo
CSVC	Centro de Saúde Vila dos Comerciários
DAC	Doenças do Aparelho Circulatório
DANTS	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAR	Doenças do Aparelho Respiratório
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cerebrovasculares
DIU	Dispositivo Intrauterino
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOPA	Diário Oficial de Porto Alegre
DOU	Diário Oficial da União
DR	Diretoria de Regulação
DSASTE	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
EaD	Educação à Distância
ECG	Eletrocardiograma
EDUCAPOA	Educação a Distância da Prefeitura Municipal de Porto Alegre
EESCA	Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar
ERH	Equipe de Regulação Hospitalar
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
E-SUS	Sistema de Informatização das ações realizadas na Atenção Básica
EVDANT	Equipe de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
EVDT	Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
FASE	Fundação de Atendimento Socioeducativo
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GERCON	Gerenciamento de Consultas

GERINT	Gerenciamento de Internações
GERPAC	Gerenciamento de Procedimentos de Alta Complexidade.
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GT	Grupo de Trabalho
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV	Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas
HPS	Hospital de Pronto Socorro
HPV	Papiloma Vírus Humano
HRES	Hospital Restinga
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ISF	Indicador Sintético Final
LABCEN	Laboratório Central de Porto Alegre
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexual Transgenêros, Queer, Intersexo, Assexual e demais.
LOA	Lei Orçamentária Anual
MM	Mortalidade Materna
MPRS	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NBR	Norma Brasileira
NVRV	Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores
ODONTOSESC	Unidades volantes odontologia do Projeto SESC
OUIDOR SUS	Ouvidoria do SUS
PABJ	Pronto Atendimento Bom Jesus
PALP	Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
PAS	Programação Anual de Saúde
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIM-PIA	Programa Primeira Infância Melhor
PMOC	Plano de manutenção Operação e Controle

PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPA	Plano Plurianual Municipal
PPCI	Plano de Prevenção e Proteção de Combate a Incêndio
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PROCEMPA	Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre
PRESP	Plano de Respostas às Emergências em Saúde Pública
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RG	Relatório de Gestão
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio
SAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIES	Sistema de Insumos Estratégicos
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPDA	Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TI	Tecnologia da Informação
TR	Teste Rápido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US	Unidade de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UVE	Unidade de Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2022	10
ANEXO I – COMPATIBILIDADE PAS, PPA E LOA	48
ANEXO II – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2022	54
ANEXO III – PLANEJAMENTO DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO 2022	56

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2022

DIRETRIZ - Fortalecer o SUS na cidade de Porto Alegre proporcionando o bem-estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS.				
Meta PAS 2022	Ações 2022	Método de Cálculo	Fonte	Meta PMS 2022-2025
1º Objetivo: Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.				
1. Ampliar a Cobertura da Atenção Primária das equipes financiadas pelo MS para 65%.	1. Garantir 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF) completas.	(População cadastrada pelas eSF e eAP financiadas pelo MS/ população estimada do município)*100	e-Gestor	1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) para 80%.
	2. Contratualizar Unidades de Saúde (USs) prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).			
	3. Realizar concurso público para Agente Comunitário de Saúde (ACS).			
	4. Garantir 1 ACS por ESF.			
	5. Disponibilizar um ACS indígena por etnia presente na cidade.			
	6. Disponibilizar cobertura adequada por ACS quilombolas em 100% das comunidades reconhecidas pela Fundação Palmares.			
	7. Implantar 02 Consultórios na Rua (CnR).			
2. Ampliar o horário de funcionamento de 4 Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) conforme Programa de Saúde na Hora.	1. Habilitar todas as equipes no Programa Saúde na Hora e adequar os horários de atendimento.	Número de US com SnaH implantada no período	e-Gestor	2. Ampliar o horário de funcionamento de 34 Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) conforme Programa de Saúde na Hora.
	2. Tornar as USs Navegantes, Álvaro Difini, Campo da Tuca e Moab Caldas funcionando 75 h/semanais.			
	3. Estimular a abertura das USs aos sábados pela manhã.			
3. Ampliar o número de atendimentos	1. Implantar o serviço de atendimento pré-clínico de saúde.	Número de atendimentos nas USs de APS no período / Número de atendimentos	e-SUS - Relatório de Atendimento Individual	3. Ampliar o número de atendimentos

<p>individuais por todos os profissionais das Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) (exceto cirurgiões-dentistas) em 10%.</p>	<p>2. Ampliar o acesso e o acolhimento do público masculino nos serviços de saúde.</p>	<p>nas USs de APS no período base</p>		<p>individuais por todos os profissionais das Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) (exceto cirurgiões-dentistas) em 30%.</p>
	<p>3. Ampliar o acesso e o acolhimento do público masculino nos serviços de saúde.</p>			
	<p>4. Disponibilizar aos idosos o acesso às consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) e medicação de uso contínuo.</p>			
	<p>5. Ampliar o acesso e acolhimento da população em situação de rua nos serviços de saúde.</p>			
	<p>6. Divulgar e estimular o uso do Guia Prático para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes pelas equipes de Atenção Primária a fim de qualificar o acolhimento e aumentar o acesso aos adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos.</p>			
<p>4. Ampliar para 80% o cadastramento da população nas equipes válidas da Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	<p>1. Monitorar os cadastros dos usuários que interferem diretamente nas metas do programa PREVINE (gestantes, mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos, hipertensos e diabéticos).</p>	<p>Número de cadastros individuais nas equipes válidas no último mês do quadrimestre / Parâmetro populacional municipal no último mês do quadrimestre x 100</p> <p>Parâmetro populacional municipal: número de eSF x 4.000 (quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF).</p>	<p>Relatório de cadastro do e-Gestor (https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorCadastro.xhtml#)</p>	<p>4. Ampliar para 90% o cadastramento da população nas equipes válidas da Atenção Primária à Saúde (APS).</p>
	<p>2. Realizar ações de atualização do Sistema de Cadastramentos dos Usuários do SUS (CADSUS).</p>			
	<p>3. Monitorar o preenchimento dos cadastros no e-SUS dos beneficiários do Auxílio Brasil.</p>			
	<p>4. Monitorar o preenchimento do quesito raça, cor e etnia no CADSUS.</p>			
	<p>5. Monitorar o preenchimento dos cadastros do e-SUS das pessoas trans com suas identidades de gênero e nome social, bem como das pessoas em situação de rua.</p>			
<p>5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro,</p>	<p>1. Realizar a qualificação do Carteirômetro.</p>	<p>Número de US com 75% dos procedimentos previstos no Carteirômetro (mensalmente) / Número de US com e-SUS (PEC) x 100</p>	<p>e-SUS (PEC) Carteirômetro/BI Saúde</p>	<p>5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no</p>
	<p>2. Ampliar a oferta de ações de saúde conforme a carteira de serviços da APS.</p>			

em 30% das Unidades de Saúde (USs).	<p>3. Fornecer insumos e equipamentos para realização de procedimentos do Carteirômetro.</p> <p>4. Incluir a avaliação multidimensional, estratificação de risco e definição de plano de cuidado individual para o acompanhamento longitudinal das pessoas com 60 anos e mais, cadastradas pela APS como item do Carteirômetro.</p> <p>5. Manter a resolutividade médica na APS > 85%.</p> <p>6. Implantar o Manejo Clínico <i>Practical Approach to Care Kite</i> (PACK) na APS.</p> <p>7. Implantar o serviço de teleatendimento pré-clínico.</p> <p>8. Realizar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em 76% das escolas pactuadas.</p> <p>9. Realizar reunião mensal com os assessores de monitoramento das Coordenadorias de Saúde.</p>	* Para o resultado da meta 50% ou mais das US deverão alcançar 75% dos procedimentos, mensalmente.		carteirômetro, em 50% das Unidades de Saúde (USs).
6. Obter, nos 3 quadrimestres do ano, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	<p>1. Ampliar a realização de consulta de pré-natal no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).</p> <p>2. Ampliar a consulta de pré-natal antes da 12ª semana de gestação.</p> <p>3. Ampliar a realização nas gestantes de Testes Rápidos (TR) para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis e Hepatites no SISAB.</p> <p>4. Ampliar a consulta odontológica para gestantes no SISAB.</p> <p>5. Ampliar a coleta de Citopatológico (CP) na população alvo no SISAB.</p> <p>6. Ampliar o percentual de pessoas hipertensas cadastradas com pressão arterial aferida em cada semestre no SISAB.</p> <p>7. Ampliar o percentual de diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada no último ano no SISAB.</p> <p>8. Monitorar os indicadores relacionados ao programa PREVINE no ConsolidaSUS por unidades/equipe de saúde.</p>	Número de quadrimestres com Desempenho ISF maior ou igual a 7,00 no ano vigente	Relatório de Financiamento da APS (https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml)Paga mento por Desempenho ISF (https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/detDesempenho.xhtml)	6.Obter, nos 3 quadrimestres do ano, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.
7. Atingir nos 2 (dois) semestres,	1. Atualizar quadrimestralmente os cadastros dos beneficiários do Auxílio Brasil.	Número de semestres com atingimento mínimo de 90%	Relatório do Programa Auxílio Brasil na Saúde	7.Atingir nos 2 (dois)

no mínimo, 80% dos beneficiários acompanhados nas condições na Saúde do Programa Auxílio Brasil.	2. Monitorar o preenchimento dos cadastros dos beneficiários do Auxílio Brasil no e-SUS.	dos beneficiários das condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil.	(https://auxiliobrasil.sau de.gov.br//relatorio/consolidado)	semestres, no mínimo, 90% dos beneficiários acompanhados nas condições na Saúde do Programa Auxílio Brasil.
	3. Acompanhar 100% dos indígenas beneficiários do Auxílio Brasil.			
	4. Ampliar a articulação e convergência de bancos de dados do PSE e Auxílio Brasil.			
8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões-dentistas (CD) em 5% na Atenção Primária à Saúde (APS).	1. Concluir a adequação dos consultórios odontológicos coletivos.	Número de atendimentos odontológicos nas USs da APS no ano / Número de atendimentos no período base x 100	Relatório de atendimento odontológico individual do e-SUS	8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões-dentistas (CD) em 17% na Atenção Primária à Saúde (APS).
	2. Realizar a previsão orçamentária de contratações emergenciais de Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) para reposição de vacâncias/LM/etc (estatutários).			
	3. Realizar a previsão orçamentária para ampliar o convênio do Serviço Social do Comércio (SESC) na implantação de novas Equipe de Saúde Bucal (ESB) no OdontoSesc.			
	4. Ampliar a cobertura de saúde bucal (2 CnR nas Clínicas da Família (CF) Navegantes e Álvaro Difini; 1 US Beco do Adelar; 1 US Tristeza; 3 CF UFCSPA; 1 US Vila Pinto; 2 SESC-BJ).			
	5. Estruturar 4 serviços de saúde bucal na APS com acesso à prótese dentária.			
	6. Encaminhar a compra de consultórios odontológicos portáteis para as equipes de saúde bucal itinerantes.			
	7. Incluir na composição das equipes de saúde base para CnR cirurgiões-dentistas (aumento de cobertura - 2 eSB).			
	8. Capacitar os cirurgiões-dentistas para atenção à população em situação de rua na APS.			
	9. Capacitar as redes do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o acesso da população em situação de rua à saúde bucal na APS.			

	<p>10. Monitorar o acesso da população em situação de rua a consultas odontológicas na APS (criar <i>dashboard</i>).</p> <p>11. Monitorar os indígenas com primeira consulta odontológica programática.</p> <p>12. Monitorar os indígenas com tratamento odontológico básico concluído.</p> <p>13. Ampliar a oferta de consultas de tratamento ao tabagismo pelos CD.</p>			
<p>9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 5%.</p>	<p>1. Realizar a previsão orçamentária de contratações emergenciais de CD e ASB para reposição de vacâncias/LM/etc (estatutários).</p> <p>2. Realizar a previsão orçamentária de contratação Centro de Especialidade Odontológica (CEO).</p> <p>3. Contratualizar CEO UFRGS.</p> <p>4. Implantar tecnologias de diagnóstico e tratamento (Raio-x digital e endodontia mecanizada).</p> <p>5. Implementar critérios de priorização dos encaminhamentos para população em situação de rua para os Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs).</p> <p>6. Capacitar dentistas para atenção à população em situação de rua nos CEOs.</p> <p>7. Monitorar o acesso da população em situação de rua aos CEOs.</p>	<p>Número total de primeiras consultas ofertadas nos CEOs para todas as especialidades / 12.000 x 100</p>	<p>GERCON</p>	<p>9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 30%.</p>
<p>10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção especializada do município.</p>	<p>1. Definir 05 PICS prioritárias para ampliação de acesso na Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p> <p>2. Divulgar o protocolo de utilização da auriculoterapia no tratamento ao tabagismo.</p> <p>3. Divulgar 100% dos fluxos terapêuticos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aos usuários e trabalhadores.</p> <p>4. Articular ações de educação permanente em PICS na RAS.</p> <p>5. Planejar a estruturação de 1 (um) ambulatório de PICS em um Centro de Especialidade.</p>	<p>Número de procedimentos em PICS realizados no período / Número de procedimentos em PICS no ano base x 100</p>	<p>BI e-SUS - SMS e GERCON</p>	<p>10. Ampliar em 40% os procedimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção</p>

				especializada do município.
11. Implantar 4 Centros de Especialidades.	1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Especializada.	Número de Centros de Especialidades inaugurados no período	NA	11. Implantar 4 Centros de Especialidades.
	2. Fortalecer os 4 Ambulatórios de Especialidades - Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC), Santa Marta, IAPI e Murialdo.			
	3. Implantar a unificação do Ambulatório de Especialidade (AE) Leste com AE Bom Jesus e AE Murialdo, a depender da adequação da área física.			
	4. Ampliar oferta de exames de eletrocardiograma (ECG), ecografia transvaginal, ecografia obstétrica, retomar a realização do exame espirometria nos Ambulatórios de Especialidades.			
	5. Realizar projetos para manutenção preventiva e consertos de equipamentos.			
	6. Qualificar o tratamento de incontinência urinária e fecal pelas enfermeiras dos Ambulatórios de Especialidades.			
	7. Qualificar a produção ambulatorial da Atenção Especializada própria e demais serviços ambulatoriais próprios.			
	8. Planejar a implantação do Ambulatório de Especialidade Sul.			
12. Formular e implantar 04 linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Câncer).	1. Inserir, nas linhas de cuidado pactuadas, a vigilância das DANTs.	Número de linhas de cuidados construídas e publicadas	Site da SMS com as Linhas de cuidado publicadas	12. Formular e implantar 12 (doze) linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Doença Falciforme, Câncer, Depressão/Risc
	2. Realizar a vinculação dos usuários através de estratégias de transição de cuidados, de acordo com as linhas de cuidado prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).			
	3. Formular a linha de cuidado da Doença Falciforme.			
	4. Atualizar e implementar a linha de cuidado da obesidade.			

				o de suicídio, Transtornos de Ansiedade, Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites).
13. Formular e Implantar 1 linha de cuidado prioritária da Assistência Farmacêutica (Diabetes).	1. Implantar as linhas de cuidado da Assistência Farmacêutica, incluindo fluxo de atendimento estruturado para a transição entre os níveis de cuidado (contrarreferência).	Número linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica implantadas e publicadas no município / Linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica (Diabetes, Asma, Tabagismo e Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais)	Relatório de Gestão (RG) e Especialidades criadas no sistema GERCON e GERCON APS	13. Formular e Implantar 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica (Diabetes, Asma, Tabagismo e Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais).
	2. Monitorar a adesão ao tratamento em 25% das linhas de cuidado prioritárias da Assistência Farmacêutica implantadas.			
14. Atingir, anualmente, 85 (oitenta e cinco) pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	1. Ampliar os pontos de coleta laboratorial da rede conveniada (capilaridade e acesso), de acordo com as necessidades epidemiológicas.	Somatória anual dos pesos atingidos nas ações (A; B; C e D) * Total 100 pontos/ano ANEXO	Relatório da Assistência Laboratorial	14. Atingir, anualmente, 85 (oitenta e cinco) pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.
	2. Contratar serviço de coletas de exames domiciliares regulados.			
	3. Ampliar o escopo de exames realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Porto Alegre (LabCen).			
	4. Interoperar com sistemas laboratoriais da rede contratualizada.			
	5. Revisar, junto a vigilância municipal, os critérios de diagnóstico laboratorial de cada doença de notificação obrigatória, respeitando os critérios definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).			

2º Objetivo: Ampliar e aprimorar o acesso às redes de atenção em saúde.				
15. Implantar 6 (seis) novos serviços na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS).	1. Implantar 6 serviços de residencial terapêutico.	Número de novos serviços na RAPS implantados	CNES	15. Implantar 7 (sete) novos serviços na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS).
16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	1. Realizar diagnósticos quanti qualitativos situacionais e territoriais das demandas de atenção em saúde mental para a população em situação de rua a partir das abordagens de rua.	Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado implantado	Plano Estratégico Publicado	16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.
	2. Realizar discussões com os fóruns mais dignidade de possibilidades de atenção diferenciada às demandas de atenção em saúde mental para a população em situação de rua a partir das abordagens de rua.			
17. Ampliar para 16 (dezesseis) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).	1. Prospectar junto aos prestadores hospitalares interessados em implantar a equipe adicional EMAD.	Número de EMAD implantadas	CNES	17. Ampliar para 17 (dezessete) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).
	2. Demandar a Direção de Contratos quanto a aditivo contratual para nova equipe quando selecionado o prestador interessado.			
	3. Monitorar a média mensal de pacientes por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).			
	4. Manter interlocução com equipes gestão de altas hospitalares.			

<p>18. Qualificar 25% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).</p>	<p>1. Acompanhar o processo de execução das melhorias físicas dos pronto-atendimentos em condições de serem qualificados como UPA (Pronto-atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro).</p> <p>2. Fiscalizar e notificar, quando necessário, a empresa Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) responsável pela gestão do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP) e Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ).</p> <p>3. Realizar estudo de viabilidade e execução de uma UPA na região central.</p>	<p>Número de Pronto Atendimentos convertidos em UPA / Número de Pronto Atendimentos x 100</p>	<p>Portaria Habilitação MS (DOU)</p>	<p>18. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).</p>
<p>19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.</p>	<p>1. Criar protocolo para definição de gravidade severa.</p> <p>2. Adequar o fluxo de regulação de casos urgentes.</p> <p>3. Adequar os fluxos internos para eliminar desperdícios de tempo.</p> <p>4. Treinar os trabalhadores para a utilização correta dos fluxos implantados.</p>	<p>Número de atendimentos classificados como severos com tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos / Número de atendimentos classificados como severos x 100</p> <p>Percentil 80 do tempo de resposta para atendimentos classificados como severos Tempo de Resposta = (Data/Hora do evento "Ambulância no local" - Data/Hora do evento "inicio da ligação").</p>	<p>Sistema TRUE</p>	<p>19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.</p>
<p>20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.</p>	<p>1. Manter funcionamento do serviço ambulatorial próprio Pós-Covid-19 (IAPI).</p> <p>2. Manter razão entre oferta e demanda pelos serviços próximo a 1.</p> <p>3. Buscar novos parceiros para reabilitação pós Covid-19 em caso de necessidade (desequilíbrio entre oferta e demanda).</p> <p>4. Manter encaminhamento para alta complexidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a relação <i>oferta x demanda</i> equilibrada.</p>	<p>Número de serviços ambulatoriais de reabilitação Pós-Covid em funcionamento</p>	<p>CNES</p>	<p>20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.</p>

Objetivo 3: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção, reabilitação e vigilância em saúde.				
21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 34% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.	1. Instituir normativas para o monitoramento de casos estratégicos dentro de cada grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).	Número de fluxos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis implantados, relacionadas aos temas do PNEDANT / 6 x 100	Site da DVS: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=229	21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 80% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.
	2. Instituir rotina de qualificação e análise de dados.			
	3. Definir os sistemas de informação para a notificação e/ou identificação de casos.			
	4. Manter os dados atualizados nos sistemas de informação e ferramentas BI e dashboards.			
	5. Realizar e divulgar fluxos e análises epidemiológicas das DANTs de forma territorializada.			
	6. Disponibilizar boletins epidemiológicos com dados sobre violências com recorte raça/cor/etnia e segmentos vulneráveis.			
22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,30 de exames Citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	1. Assegurar a coleta do material para CP em todos os dias da semana e turnos, por médicos e enfermeiros das USs.	Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos por ano / População alvo anual	População alvo anual: número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos x 0,6 (não usuárias de convênios) x 0,398 (fator de correção) = 103.052 IBGE Estimativa 2020 de mulheres de 25 a 64 anos = 431.540 431.540 x 0,6 = 258.924 258.924 x 0,398 = 103.052	22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de exames citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.
	2. Definir estratégias de busca ativa da população alvo.			
	3. Identificar a população cadastrada de cada US na faixa etária de prevenção.			
	4. Realizar busca ativa da população alvo e agendamento da coleta nas visitas do agente de saúde.			
	5. Agendar consultas para coleta do CP por <i>WhatsApp</i> das USs.			
	6. Qualificar o encaminhamento da requisição para realização do exame no serviço contratualizado.			
	7. Realizar a coleta do CP no mínimo em 60% das mulheres indígenas com idade entre 25 a 64 anos.			

103.052

	<p>8. Realizar coletas para CP e exame do colo do útero em homens trans e demais indivíduos com útero cadastrados nas USs e garantir o seguimento do cuidado daqueles indivíduos com resultado alterado.</p> <p>9. Realizar capacitação para os trabalhadores da APS para a coleta do CP.</p> <p>10. Assegurar o seguimento do cuidado, em tempo adequado, da população que apresentou exame alterado, conforme Nota Técnica da DVS/UVE/EVDANT.</p> <p>11. Monitorar o seguimento do cuidado da população alvo rastreada e que apresentou exame alterado, conforme Nota Técnica da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)/ Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE)/ Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT).</p> <p>12. Divulgar o material informativo do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre hábitos saudáveis e prevenção do câncer.</p>			
<p>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,30 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</p>	<p>1. Aumentar oferta de ecografia mamária.</p> <p>2. Assegurar a solicitação de mamografias em todos os dias da semana e turnos, por médicos e enfermeiros das USs.</p> <p>3. Disponibilizar a solicitação do exame de mamografia pelo <i>whatsApps</i> das USs.</p> <p>4. Identificar e buscar a população cadastrada em cada US na faixa etária alvo para realizar rastreamento.</p> <p>5. Definir estratégias no território de busca ativa da população alvo de acordo com a realidade de cada US e característica da população alvo.</p> <p>6. Qualificar o encaminhamento da requisição para realização do exame no serviço contratualizado.</p> <p>7. Realizar exame clínico de mamas e solicitar mamografias em indivíduos com mamas e mulheres trans com hormonização a mais de cinco anos na faixa etária de 50 a 69 anos cadastrados nas USs.</p>	<p>Número de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos por ano / População alvo anual</p>	<p>População alvo anual: número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos x 0,6 (não usuárias de convênios) x 0,5 (exame bianual) = 57.571</p> <p>IBGE Estimativa 2020</p>	<p>23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,50 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.</p>

	<p>8. Orientar os profissionais de saúde para solicitação de mamografia para mulheres com idade inferior a 50 anos e fatores de alto risco para câncer de mama, conforme protocolo de rastreamento do Ministério da Saúde (MS).</p> <p>9. Divulgar material informativo do INCA sobre hábitos saudáveis e prevenção do câncer de mama.</p> <p>10. Assegurar o seguimento do cuidado, em tempo adequado, de usuárias/os que apresentaram resultado alterado no exame, conforme Nota Técnica da DVS/UVE/EVDANT.</p> <p>11. Monitorar os registros de mamografias alteradas e o seguimento do cuidado.</p>			
<p>24. Reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</p>	<p>1. Realizar ações que reduzam a inatividade física na faixa etária 30-69 anos.</p> <p>2. Criar e implementar o curso de abordagem sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade para APS e garantir a realização por pelo menos 1 profissional de saúde de cada US.</p> <p>3. Realizar 2 atividades coletivas de prevenção e promoção à saúde (rodas de conversa sobre prevenção ao suicídio e necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre outros temas) por semestre em cada US.</p> <p>4. Realizar ação do Programa Saúde na Escola (PSE) de verificação vacinal e saúde reprodutiva com alunos de 9 anos ou mais das escolas pactuadas (incluindo a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV)).</p> <p>5. Realizar ações de combate ao tabagismo.</p> <p>6. Implantar um Plano Municipal de Combate ao Tabagismo baseado nas diretrizes do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT).</p> <p>7. Realizar ações de prevenção de fatores de risco para DCNT.</p>	<p>Taxa de mortalidade prematura no ano vigente / Taxa de mortalidade prematura no ano anterior x 100</p> <p>Taxa de mortalidade prematura= Número de óbitos de 30 a 69 anos por DCNT (CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14) no ano vigente / População estimada de 30 a 69 anos no ano vigente x 100.000</p>	<p>SIM e IBGE Estimativas</p>	<p>24.Reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).</p>

	8. Divulgar o material didático do INCA nas USs sobre a prevenção do câncer pela alimentação, controle do peso e atividade física.			
	9. Realizar ações de prevenção e promoção à saúde para os usuários hipertensos e diabéticos das USs.			
	10. Registrar os Marcadores de Consumo Alimentar no Conselho Distrital de Saúde (CDS) / e-SUS para no mínimo 10% de adultos portadores de diabetes, hipertensão e obesos grau II e III por US.			
	11. Disponibilizar para 90% dos indígenas portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) acompanhados tenham, no mínimo, 2 consultas médicas ao ano, 4 consultas com enfermeiro ao ano e 1 consulta odontológica ao ano.			
	12. Monitorar os indicadores de saúde de internações por condições sensíveis à APS por sexo, faixa etária, raça e cor.			
	13. Reduzir os índices de internações hospitalares por Doenças Cerebrovasculares (DCV) para menos de 79,7/10.000 habitantes por ano.			
	14. Realizar o monitoramento de reinternadores por DCNT (Diabetes, Doença Arterial Coronária (DAC) e Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)).			
	15. Realizar ações de educação em rastreamento de câncer de grupos específicos para profissionais de saúde.			
	16. Reduzir o tempo de espera de tomografias para diagnóstico de câncer de pulmão.			
	17. Realizar ações que reduzam os entraves nas ações paliativas de câncer de pulmão.			
	18. Orientar a APS para ofertar vacina contra o HPV para a população alvo (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos) e monitorar a cobertura vacinal contra o HPV.			
	19. Garantir oferta de mamografia para oportunizar rastreamento de mulheres com idade inferior a 50 anos e com fator de alto risco para o câncer de mama.			

	20. Realizar ações de educação para hábitos saudáveis para a prevenção do câncer de próstata.			
	21. Reduzir os entraves de encaminhamento para urologia.			
	22. Realizar ações que reduzam os entraves nas ações paliativas de câncer de próstata.			
25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8,5/1.000 nascidos vivos.	<p>1. Disponibilizar para no mínimo 50% das crianças do território, com a consulta do binômio mãe x bebê realizada em até 5 dias após o nascimento.</p> <p>2. Acompanhar no mínimo 70% dos encaminhamentos ao Pré Natal de Alto Risco (PNAR) no Gercon.</p> <p>3. Acompanhar 100% das gestantes adolescentes das USs.</p> <p>4. Assegurar que, pelo menos 1 (uma) US de cada distrito disponha de profissionais capacitados para realizar a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na APS.</p> <p>5. Realizar no mínimo 80% do contato de <i>pele a pele</i> na primeira hora de vida nos partos vaginais nas maternidades SUS.</p> <p>6. Realizar a organização da distribuição dos imunobiológicos e a manutenção dos estoques nos serviços vacinadores de acordo com as remessas recebidas.</p> <p>7. Realizar a vacinação em 95% das crianças menores de dois anos de idade para Pentavalente (3º dose).</p> <p>8. Realizar a vacinação em 95% das crianças menores de dois anos de idade para Pneumocócica 10-valente (2º dose).</p> <p>9. Realizar a vacinação em 95% das crianças menores de dois anos de idade para Poliomielite (3º dose).</p> <p>10. Realizar a vacinação em 95% das crianças menores de dois anos de idade para Tríplice Viral (1º dose).</p> <p>11. Disponibilizar para no mínimo 88% dos indígenas, independentemente da idade, com esquema vacinal completo (conforme Calendário Vacinal Indígena), sendo 90% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.</p>	Número de óbitos em menores de 1 ano no ano / Número de nascidos vivos no ano x 1.000	SIM e SINASC	25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8,5/1.000 nascidos vivos.

	12. Realizar ação coletiva de verificação vacinal em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE.			
	13. Realizar 100% das visitas preconizadas pela Primeira Infância Melhor (PIM) nas famílias com crianças de 0 a 6 anos incompletos e gestantes.			
	14. Disponibilizar para no mínimo 70% das lactantes testadas para HIV durante o período em que estiverem amamentando (no primeiro mês após o parto e a cada 6 meses durante a lactação).			
	15. Realizar no mínimo 85% dos testes do pezinho realizados entre o 3º e 5º dia de vida.			
	16. Implementar a amamentação em procedimentos dolorosos no alojamento conjunto no mínimo 40% (2) das maternidades SUS.			
	17. Ofertar mamanalgia como procedimento regular em no mínimo 80% das salas de vacina da APS.			
	18. Avaliar os marcadores de consumo alimentar nas consultas regulares (1 semana, 1, 2, 4, 6, 9, 12 meses) de 20% das crianças menores de 1 ano acompanhadas pelas USs.			
	19. Manter ativo o comitê de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.			
	20. Manter ativo o Comitê de Mortalidade Infantil (CMI).			
	21. Realizar a investigação de 100% dos óbitos infantis em menores de 5 anos de idade.			
	22. Realizar a investigação de 100% dos óbitos fetais e infantis indígenas.			
	23. Publicar boletim epidemiológico (ou temático) sobre Mortalidade Infantil, semestralmente.			
	24. Realizar a discussão junto às equipes de monitoramento das Coordenadorias de Saúde, os casos de óbitos infantis dos territórios conforme calendário do ConsolidaSUS.			

	<p>25. Realizar capacitações em todas as coordenadorias de saúde objetivando qualificar os registros de puericulturas pelos profissionais.</p> <p>26. Realizar capacitações (pelo menos duas, uma em cada semestre) para os profissionais que atuam nas salas de vacina, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).</p> <p>27. Promover o Projeto Amamentar é Tri através de articulação saúde-educação.</p>			
<p>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</p>	<p>1. Disponibilizar métodos contraceptivos mais adequados às diferentes etapas da vida reprodutiva da mulher.</p> <p>2. Ampliar a inserção do DIU de cobre na APS.</p> <p>3. Qualificar os registros de consultas de pré-natal no e-SUS a fim de monitorar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal sendo a primeira consulta até a 20ª semana de gestação (PREVINE).</p> <p>4. Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na APS por meio dos sistemas de informação e estabelecer ações estratégicas gerais e no território para melhoria do pré-natal.</p> <p>5. Disponibilizar para 90% ou mais de gestantes indígenas com pelo menos 6 consultas de pré-natal.</p> <p>6. Realizar a busca ativa de gestantes faltosas.</p> <p>7. Aumentar oferta de ecografia transvaginal.</p> <p>8. Ofertar pelo menos uma ecografia obstétrica por gestante (estimativa de 13 mil gestantes SUS/ano).</p> <p>9. Ofertar pelo menos uma ecografia obstétrica por gestante (estimativa de 13 mil gestantes SUS/ano).</p> <p>10. Implantar a discussão e construção do plano de parto ao longo do Pré-Natal na APS.</p> <p>11. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica, por meio das reuniões da regionalização (Maternidades e Unidades de Saúde).</p>	<p>Número de óbitos maternos no ano / Número de nascidos vivos no ano x 100.000</p>	<p>SIM e SINASC</p>	<p>26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.</p>

	<p>12. Monitorar, discutir e divulgar os resultados dos Indicadores de Qualidade Rede Cegonha pactuados com as maternidades, como uma medida de avaliar e ampliar as boas práticas do parto e nascimento nas maternidades que atendem SUS no Município.</p> <p>13. Divulgar Nota Técnica para o Acompanhamento na APS de mulheres com inserção do DIU pós-placentário.</p> <p>14. Ampliar a inserção do DIU no pós-placentário nas maternidades SUS do município.</p> <p>15. Acompanhar o andamento da Comissão de Segurança do Paciente dos hospitais com recorte morte materna.</p> <p>16. Monitorar a realização de consulta de puerpério imediato na US de referência, objetivando a vinculação materno-infantil.</p> <p>17. Manter o funcionamento do Comitê de Mortalidade Materna por meio das reuniões mensais com investigação e discussão dos casos.</p> <p>18. Investigação de 100% dos óbitos maternos gerais.</p> <p>19. Investigação de 100% dos óbitos maternos indígenas.</p> <p>20. Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.</p>			
<p>27. Realizar 30% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista de crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral no e-SUS.</p>	<p>1. Realizar avaliação antropométrica em 80% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil.</p> <p>2. Realizar avaliação individual de 100% das crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil identificadas com desnutrição/magreza.</p> <p>3. Realizar acompanhamento multiprofissional de no mínimo 60% das crianças beneficiárias do Auxílio Brasil identificadas com obesidade.</p> <p>4. Registrar marcadores de consumo alimentar no CDS e-SUS de crianças maiores de 1 ano portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), magreza ou obesidade assistidas na APS.</p>	<p>Número de crianças de 0 a 10 anos atendidas por médico, enfermeiro ou nutricionista na APS identificadas com obesidade (CID 10 E660 e CIAP T82) / Número de crianças identificadas com obesidade pelo IMC por idade no SISVAN x 100</p>	<p>Número de crianças de 0 a 10 anos atendidas por médico, enfermeiro ou nutricionista na APS identificadas com obesidade (CID ou CIAP)SISAB.</p>	<p>27. Realizar 50% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista de crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do</p>

	<p>5. Realizar avaliação antropométrica em 50% das escolas de educação infantil pactuadas no PSE (crianças a partir de 2 anos).</p> <p>6. Executar pelo menos 2 ações de promoção da alimentação saudável (meta do Programa Crescer Saudável) em 50% das escolas pactuadas do PSE.</p> <p>7. Manter o fomento às hortas escolares através da participação no grupo de trabalho hortas comunitárias do gabinete do prefeito.</p>			Estado Geral no e-SUS.
28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo no mínimo 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.	<p>1. Revisar no mínimo 90% dos agravos relacionados ao trabalho quanto ao nexos ocupacional a partir do sistema SENTINELA.</p> <p>2. Manter proporção de 95% ou mais de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravo relacionados ao trabalho.</p> <p>3. Investigar 100% dos óbitos por acidentes típicos de trabalho.</p> <p>4. Manter coeficiente de incidência de doenças e agravos notificados relacionados ao trabalho igual ou maior que 40 por 10.000 hab.</p> <p>5. Produzir e publicar 3 boletins epidemiológicos de saúde do trabalhador por ano.</p> <p>6. Implantar o <i>software</i> municipal SENTINELA de notificação de agravos e acidentes relacionados ao trabalho em 20% das unidades da APS a cada ano.</p>	<p>Numerador: Total de pontos alcançados nas 5 primeiras ações que compõem a meta.</p> <p>Denominador: 100 pontos.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Unidade de Medida: Percentual</p>	<p>SENTINELA; SINAN; RIPSAs 2015; SIM; Portal PMPA</p>	28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo no mínimo 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.
29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios	<p>1. Realizar o registro mensal de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em ao menos 75% do período avaliado.</p> <p>2. Realizar o registro mensal de consulta médica em saúde do trabalhador ou consulta de profissional de nível superior (exceto médico) na atenção especializada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por mês de atendimento.</p>	<p>Numerador: Total de pontos alcançados nas 9 ações da meta 5, de acordo com a NOTA INFORMATIVA Número 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS.</p> <p>Denominador: 165 pontos.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Unidade de Medida: Percentual</p>	<p>NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSAST E/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023</p>	29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios

<p>avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</p>	<p>3. Realizar o registro mensal de emissão de parecer sobrenexo causal no SIA/SUS pelo CEREST e/ou pelos serviços de saúde da RAS ou notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) realizadas pelo CEREST no SINAN por mês de atendimento.</p>			<p>avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.</p>
	<p>4. Realizar o registro mensal de inspeção sanitária em saúde do trabalhador pelo CEREST no SIA/SUS.</p>			
	<p>5. Realizar apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador realizado com gestores e/ou equipes da APS.</p>			
	<p>6. Realizar apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de Atenção Especializada, hospitalar e de urgência e emergência.</p>			
	<p>7. Realizar monitoramento quadrimestral dos indicadores preconizados na Nota Informativa Nº 61/2018- Departamento de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental (DSAST)/SVS/MS realizado pelo CEREST respondendo ao Programa QUALIFICA do Ministério da Saúde ou formulando materiais de divulgação de análise epidemiológica.</p>			
	<p>8. Monitorar o registro de atividade educativa mensal para a população no SIA/SUS.</p>			
	<p>9. Realizar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais da RAS no quadrimestre.</p>			
<p>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</p>	<p>1. Realizar 100% das notificações de violência com registro que especifique os campos de raça/cor/etnia, nacionalidade, orientação sexual/identidade de gênero, deficiência e situação de rua.</p>	<p>Plano publicado no DOPA</p>	<p>DOPA</p>	<p>30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.</p>
	<p>2. Acompanhar o seguimento do cuidado em 100% dos idosos com notificações de violência de repetição.</p>			
	<p>3. Acompanhar o seguimento do cuidado em 100% dos negros, imigrantes, ciganos, LGBTQIA+, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua com notificações de violência.</p>			
	<p>4. Acompanhar o seguimento do cuidado em 100% de indígenas com notificações de violência.</p>			

	<p>5. Realizar ações para evitar estupro de vulnerável (<14A).</p> <p>6. Realizar boletins epidemiológicos temáticos sobre violências.</p> <p>7. Realizar campanha anual que estimule a cultura da paz e a prevenção às violências.</p> <p>8. Participar do escritório de prevenção à violência no município.</p> <p>9. Manter representação da Secretária Municipal de Saúde (SMS) (APS e VS) no comitê de prevenção ao suicídio da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).</p> <p>10. Realizar oficinas temáticas para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.</p> <p>11. Promover um curso de formação aos agentes socioeducativos da FASE, qualificando a abordagem dos adolescentes e suas especificidades.</p> <p>12. Realizar ações intersetoriais periódicas ordinárias com foco na prevenção das violências com áreas da educação, assistência social, segurança, Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS) entre outros.</p>			
<p>31.Reduzir, no mínimo, 3% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.</p> <p>RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS</p>	<p>1.Iniciar a Terapia Antirretroviral (TARV) imediatamente à testagem rápida na APS com resultado positivo em 100% dos casos primários, conforme a linha de cuidado da SES/RS.</p> <p>2. Realizar a testagem rápida de <i>HIV</i> para 100% dos pacientes com tuberculose em 100% das USs e PAs.</p> <p>3. Disponibilizar o acesso e acompanhamento para a Profilaxia Pré- exposição (PREP) a todos os indivíduos contemplados no público alvo da estratégia.</p> <p>4. Manter ativo o Comitê de Mortalidade por Aids garantindo reuniões mensais do grupo síntese e no mínimo a participação com 70% dos participantes.</p>	<p>[Número de óbitos por aids (causa básica) em residentes de POA / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano X 100.000] - [Número de óbitos por aids (causa básica) em residentes de POA / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano X 100.000] do ano anterior</p>	SIM e IBGE	<p>31.Reduzir, no mínimo 10%, o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior.</p>

	5. Realizar a formação em testagem rápida, manejo clínico de HIV /Aids e prevenção combinada nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.			
32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.	1. Iniciar a TARV imediatamente à testagem rápida na APS com resultado positivo em 100% dos casos primários, conforme a linha de cuidado da SES/RS.	Número de casos de transmissão vertical (infectados) / Número de crianças expostas x 100	SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/E VDT	32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.
	2. Realizar a testagem rápida de HIV para 100% dos pacientes com tuberculose em 100% das US e PAs.			
	3. Incentivar a testagem rápida do parceiro da gestante na internação para parto em todas as maternidades.			
	4. Realizar a testagem rápida no puerpério e apoiar a não amamentação por mães soropositivas.			
	5. Ofertar a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) para gestantes e puérperas sorodiscordantes nos 3 Serviços de Assistência Especializada.			
	6. Manter ativo o Comitê de Transmissão Vertical por HIV e Sífilis Congênita garantindo reuniões mensais do grupo síntese e no mínimo a participação com 70% dos participantes.			
	7. Realizar a formação em testagem rápida, manejo clínico de HIV e prevenção combinada nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.			
	8. Fortalecer o canal de matriciamento "dialogando com a APS".			
33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose (TB) para 55%.	1. Implantar ambulatório de tuberculose no Hospital Restinga (HRES).	Número de novos casos de cura de tuberculose pulmonar do ano anterior / Número de novos casos de tuberculose pulmonar diagnosticados no ano anterior x 100	SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/E VDT	33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 60%.
	2. Ampliar o número de serviços na rota de coleta do escarro.			
	3. Manter fornecimento de vale transporte assistencial e lanches para estímulo ao Tratamento Diretamente Observado (TDO).			
	4. Realizar a formação em manejo clínico para tuberculose nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.			

	<p>5. Realizar a formação em testagem rápida, manejo clínico de HIV e prevenção combinada nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.</p> <p>6. Realizar articulação com serviços da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) para o cuidado compartilhado das pessoas com tuberculose, conforme Instrução Operacional Conjunta SUS e SUAS nº 01/2019.</p>			
34. Aumentar em 20% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.	<p>1. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C na APS.</p> <p>2. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C em pessoas com 40 anos ou mais.</p> <p>3. Ampliar a testagem rápida para Hepatite C em pessoas com Diabetes.</p> <p>4. Realizar a formação em manejo clínico para Hepatites Virais nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.</p> <p>5. Monitorar o tratamento de casos totais de Hepatite C.</p> <p>6. Iniciar a implementação da política de Microeliminação da Hepatite C voltada para as populações específicas/vulneráveis no estado do RS. Resolução Nº 430/18 – CIB/RS.</p>		SICLOM E SINAN NET E SINAN WINDOWS/PMPA/SMS/DVS/EVDT	34. Aumentar em 40% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.
35. Reduzir em, no mínimo, 3% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior. RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS.	<p>1. Fomentar a testagem e tratamento da(o)s parceira(o)s.</p> <p>2. Monitorar o cumprimento da Nota Técnica de testagem de sífilis nos três trimestres da gestação.</p> <p>3. Instituir a abordagem de suspeição de violência para gestantes apresentando critérios de reinfecção de sífilis.</p> <p>4. Realizar a formação em manejo clínico para sífilis nas 4 Coordenadorias de Saúde da APS.</p> <p>5. Realizar ações comunitárias sobre a importância de realizar o tratamento da sífilis e de uso de métodos de prevenção às ISTs.</p>	Número de casos novos de sífilis congênita no ano vigente / Número de casos novos de sífilis congênita no ano anterior x 100	SINAN NET/PMPA/SMS/DVS/EVDT	35. Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior.
36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de	1. Ampliar em 30% as Unidades com sala de vacina ativa que vacinam contra Covid-19.	Número de pessoas com imunização completa contra a Covid-19 / Número de pessoas residentes de acordo com a estimativa	LocalizaSUS e IBGE Estimativa	36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população

Porto Alegre contra Covid-19.	<p>2. Manter o monitoramento sobre os estoques de imunobiológicos disponíveis pela Secretaria Estadual de Saúde (SES)/RS.</p> <p>3. Realizar a organização da distribuição dos imunobiológicos e a manutenção dos estoques nos serviços vacinadores de acordo com as remessas recebidas.</p> <p>4. Desenvolver um sistema integrado de análise sobre o Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Sistema de Insumos Estratégicos (SIES), conforme necessidades de análise de estoques e análise de coberturas vacinais.</p> <p>5. Realizar a avaliação de 100% das notificações de eventos adversos pós-vacinais não graves.</p> <p>6. Realizar capacitações para os profissionais que atuam nas salas de vacinas, de acordo com o PNI.</p>	populacional IBGE no ano em análise x 100		de Porto Alegre contra Covid-19.
37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor <i>Aedes aegypti</i> , positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	<p>1. Realizar $\geq 90\%$ investigações de Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas oportunamente, segundo Resolução CIT n° 8/2016.</p> <p>2. Comunicar oportunamente todos os casos suspeitos para a rede de serviços.</p> <p>3. Realizar capacitação para a rede de serviços com foco na identificação de casos suspeitos e notificação imediata.</p>	Número de ações ambientais de controle químico e/ou mecânico do vetor no perímetro (raio de 150 metros) / Número de casos confirmados de arboviroses em humanos, e número de identificação viral do vetor <i>Aedes aegypti</i> x 100	SINAN e NVRV	37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor <i>Aedes aegypti</i> , positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.
38. Realizar o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento	<p>1. Construir o Plano de Respostas às Emergências em Saúde Pública (PRESP).</p> <p>2. Implementar estratégias de comunicação do Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Municipal).</p>	Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública publicado	DOPA	38. Realizar o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o

Sanitário Internacional.				Regulamento Sanitário Internacional.
39. Apresentar e executar o Plano Operativo anual de 2022 da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articular ações de educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicas aos profissionais da RAS. 2. Articular ações transversais com as políticas públicas de saúde para fortalecer os alinhamentos de interculturalidade e multiculturalidade no SUS. 3. Programar fluxos de acesso às plantas medicinais para os usuários. 4. Executar ações que qualifiquem os registros do uso das plantas medicinais nos sistemas de prontuários vigentes. 5. Orientar os profissionais de saúde da RAS, quanto ao fluxo de acesso às plantas medicinais, considerando as Plantas de Interesse ao SUS de POA. 6. Realizar expedição de coleta de plantas medicinais tradicionais em terras kaingang. 7. Implantar a estufa de plantas medicinais tradicionais no quilombo dos Alpes. 8. Estruturar e implantar a Farmácia Viva no Município de Porto Alegre, para garantir o acesso seguro dos usuários do SUS aos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. / Projeto PLANTAPOA Recurso do Edital de Chamada Pública SCTIE/MS N° 1, de 21 de outubro de 2021. 	Planos operativos 2022 publicizados 2022	Relatório de Gestão	39. Apresentar e executar Planos Operativos anuais da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
40. Executar 70% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa para o ano de 2022.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar o número de pessoas cadastradas na APS a partir de 60 anos com base na população estimada pelo censo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. 2. Realizar a avaliação multidimensional, estratificação de risco e definição de plano de cuidado individual para o acompanhamento longitudinal de no mínimo 40% das pessoas com 60 anos ou mais, cadastradas nas USs. 	Número de metas da saúde do PMPI executadas / Número total de metas propostas da saúde no PMPI x 100	Relatório Área Técnica	40. Executar 100% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa.

	<p>3. Identificar e acompanhar os idosos afetados pelas grandes síndromes geriátricas (imobilidade, instabilidade postural, iatrogenia, incontinência, insuficiência cognitiva e insuficiência familiar).</p> <p>4. Identificar precocemente e tratar as comorbidades que podem afetar a preservação da funcionalidade global dos idosos relacionadas às DANTs.</p> <p>5. Ampliação da cobertura de saúde bucal no município.</p> <p>6. Adequação das USs quanto à acessibilidade, conforme Norma Brasileira (NBR) 9050.</p> <p>7. Sinalizar na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre (REMUME) os medicamentos potencialmente perigosos para idosos.</p> <p>8. Ofertar aos profissionais da RAS capacitação por meio de ferramentas de Ensino a Distância (EaD) - EducaPOA, Informativos, Ciclos de Debates, Biblioteca Virtual sobre os temas específicos de atenção à saúde à população de 60 anos ou mais.</p> <p>9. Capacitar em 60% da APS em atenção à saúde da população idosa.</p> <p>10. Realizar campanhas informativas quanto à importância das vacinas e o seu calendário voltadas à população idosa.</p> <p>11. Realizar campanhas sobre envelhecimento ativo, prevenção e promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.</p> <p>12. Fiscalizar anualmente no mínimo 70% das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) cadastradas.</p> <p>13. Divulgar o Estatuto do Idoso e tipos de violência contra a pessoa idosa em locais de grande circulação, Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais e Unidades de Saúde.</p>			
41. Executar 25% das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da	<p>1. Finalizar o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência (PMSPcD) 2022-2025.</p> <p>2. Submeter o PMSPcD às instâncias deliberativas.</p> <p>3. Iniciar a operacionalização das metas pactuadas.</p>	Número de metas da saúde do PMSPCD executadas / Número total de metas propostas da saúde no PMSPCD x 100	Relatório Área Técnica	41. Executar 100% das metas propostas para o Plano

Pessoa com Deficiência.				Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.
42. Adequar o descarte de medicamentos em desuso à legislação sanitária vigente em 3% dos Serviços de Saúde com dispensação de medicamentos.	1. Elaborar o Termo de Colaboração para o transporte e destinação final de resíduos.	Taxa de implantação de pontos de coleta para o descarte de medicamentos em desuso no município com destinação final de acordo com a legislação vigente. Número pontos de coleta para o descarte de medicamentos em desuso no município com destinação final de acordo com a legislação vigente / Número serviços de saúde do município x 100 Meta 3% (1 ponto de coleta a cada 35 serviços de saúde) implantação até 2022.	Relatório CAF	42. Adequar o descarte de medicamentos em desuso à legislação sanitária vigente em 10% dos Serviços de Saúde com dispensação de medicamentos
	2. Prospectar parcerias junto aos entes que representam os produtores e distribuidores de medicamentos.			
	3. Definição do modelo de coletor e locais de coleta.			
	4. Aquisição de Pontos de Coleta.			
	5. Distribuir e monitorar os pontos de coleta.			
	6. Implementar estratégias de divulgação para população.			
	7. Publicizar os resultados quadrimestralmente.			
	8. Construir <i>dashboards</i> com a disponibilização dos dados para a população e instituições interessadas.			
43. Manter a vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19.	1. Alinhar as estratégias municipais com as estaduais e federais para vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19.	Boletins publicados	DVS	43. Manter a vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19.
	2. Qualificar as notificações de casos pelo Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-GRIPE).			
	3. Acompanhar junto às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS) aumentos de incidências de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) sugestivos de surtos.			
	4. Publicar boletins epidemiológicos periodicamente.			

<p>44. Apresentar 06 Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).</p>	<p>1. Articular ações transversais com as políticas públicas de saúde de equidades fortalecendo os alinhamentos de interculturalidade e multiculturalidade no SUS.</p> <p>2. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde da População em Situação de Rua.</p> <p>3. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde da População Negra.</p> <p>4. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde dos Povos Indígenas.</p> <p>5. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde do Povo Cigano.</p> <p>6. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde dos Imigrantes.</p> <p>7. Realizar as ações previstas no Plano Operativo da Política Municipal em Saúde da População LGBTQIA+.</p>	<p>Número de Planos operativos publicizados anualmente</p>	<p>Relatório de Gestão CPPS</p>	<p>44. Apresentar 6 (seis) Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).</p>
<p>45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro (AMS) em 12% das Unidades da Atenção Primária à Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos (203 serviços).</p>	<p>1. Disponibilizar material de apoio para a realização das oficinas.</p> <p>2. Disponibilizar transporte para deslocamento para as oficinas.</p> <p>3. Realizar as oficinas do Acesso Mais Seguro (AMS) em 25 USs.</p> <p>4. Implantar a plataforma digital do AMS nas USs.</p>	<p>Número de Planos AMS realizados / Número total de Unidades de Trabalho (do período) x 100</p>	<p>Relatórios plataforma digital MAS</p>	<p>45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro (AMS) em 100% das Unidades da Atenção Primária à Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos.</p>

46. Executar 50% das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	1. Auxiliar na produção de eventos em alusão à datas comemorativas da saúde.	Número de ações/campanhas de comunicação realizadas / Número total de datas alusivas à saúde (Calendário) x 100	ASSECOM	46.Executar 100% das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.
	2. Produzir peças gráficas (<i>banners</i> , painéis, cartazes) alusivas a datas importantes da saúde.			
	3. Produzir matérias para o <i>site</i> sobre datas alusivas à saúde.			
	4. Produzir peças digitais (<i>cards</i>) sobre datas alusivas à saúde.			
	5. Enviar <i>e-mails</i> para servidores da SMS sobre ações e eventos alusivos a datas comemorativas da saúde.			
	6. Monitorar ações programadas por diretorias da SMS em alusão a datas comemorativas da saúde.			
	7. Auxiliar veículos da imprensa no acesso à informações sobre datas comemorativas da saúde.			
Objetivo 4: Realizar a regulação de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento às iniquidades.				
47. Regular 75% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da regulação (ferramenta para a otimização das demandas de regulação).	Número de regulações realizadas em até 24h em determinado período / Número total de solicitações no mesmo período x 100	GERINT	47.Regular 80% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.
	2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente.			
	3. Pactuar e contratualizar metas de acesso aos serviços da rede hospitalar.			
	4. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).			
	5. Disponibilizar relatórios <i>online</i> , com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação.			
	6. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente.			
48. Regular 70% das solicitações de leito de enfermaria em	1. Manter a realização diária do <i>Huddle</i> da Regulação.	Número de regulações realizadas em até 48h em determinado período /	GERINT	48.Regular 80% das solicitações de leito de enfermaria em
	2. Revisar e aprimorar continuamente os protocolos de prioridade e os fluxos de regulação do acesso, no mínimo quadrimestralmente.			

até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre;	<p>3. Pactuar e contratualizar metas de acesso os serviços da rede hospitalar.</p> <p>4. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de efetividade do acesso às internações em enfermaria.</p> <p>5. Disponibilizar relatórios <i>online</i>, com atualizações diárias de indicadores hospitalares e de regulação.</p> <p>6. Realizar reuniões/capacitações com as equipes de regulação, no mínimo quadrimestralmente.</p>	Número total de solicitações no mesmo período x 100		até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre;
49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar nos hospitais gerais de alta complexidade para 12%.	<p>1. Pactuar e contratualizar metas de acesso aos serviços da rede hospitalar.</p> <p>2. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de percentual de internações de urgência reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar (ERHosp).</p> <p>3. Realizar ações de comunicação, orientando a população para buscar atendimento de casos de menor complexidade na APS e Pronto Atendimentos.</p> <p>4. Implantar o serviço de atendimento pré-clínico de saúde. Disponibilizar mecanismos de teleatendimento para orientação e navegação do paciente, qualificando o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) de acordo com a sua necessidade assistencial.</p>	Número de internações reguladas pela Central de Regulação em determinado período / Número total de internações no mesmo período x 100	GERINT	49.Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar nos hospitais gerais de alta complexidade para 18%.
50. Regular 50% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.	<p>2. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de tempo de regulação de consultas oncológicas.</p> <p>1. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela Diretoria de Regulação (DR) e priorizadas nas reuniões sistemáticas.</p>	Número de consultas oncológicas de alta prioridade reguladas em até 15 dias / Número total de solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade no mesmo período x 100	GERCON	50.Regular 80% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.
51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas	1. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela DR e priorizadas nas reuniões sistemáticas.	Número de consultas oncológicas ofertadas em determinado período / Número de consultas	GERCON	51.Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas

subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.	2. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas oncológicas.	oncológicas solicitadas no mesmo período		oncológicas (especialidade tempo sensível) entre 1 e 1,2.
52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.	1. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela DR e priorizadas nas reuniões sistemáticas. 2. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de consultas de traumatologia e ortopedia.	Número de consultas nas subespecialidades menos tempo sensíveis ofertadas em determinado período / Número de consultas em subespecialidades menos tempo sensíveis solicitadas no mesmo período	GERCON	52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.
53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	1. Ampliar a oferta de exames diagnósticos em saúde bucal. 2. Contratualizar mutirões para os exames com demanda reprimida (pacientes em fila aguardando mais que o tempo resposta preconizado). 3. Pactuar e contratualizar serviços conforme as demandas apontadas pela DR e priorizadas nas reuniões sistemáticas. 4. Realizar reuniões sistemáticas (no mínimo mensais), para análise de relatórios de oferta e demanda de exames.	Número de exames ofertados em determinado período / Número de exames solicitados no mesmo período	GERCON	53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.
Objetivo 5: Qualificar a gestão aumentando a transparência e a eficiência dos serviços				
54. Executar 35% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação (TI) da SMS.	1. Implementar ferramentas de BI (analítico e geoprocessamento de dados) para todas as áreas da vigilância em saúde. 2. Concluir o desenvolvimento do <i>software</i> municipal SENTINELA, de notificação de agravos e acidentes relacionados à saúde. 3. Qualificar os sistemas de informação e ferramentas de análises de dados em vigilância em saúde, incluindo o Sistema SENTINELA (Saúde do Trabalhador, Vacina tríplice viral (MMR), Violências).	Monitoramento por marcos de entrega	Relatório TI/SMS	54. Executar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS.

	4. Aprimorar o Sistema de Prontuário Eletrônico e aumentar a quantidade de cidadãos acessando o sistema em 1000 usuários ao ano.			
	5. Realizar o projeto de App – Gerint Profissional.			
	6. Planejar a Certificação digital - Assinatura digital em receitas médicas.			
	7. Interoperar – Consultas de Seguimento/Retorno no Gercon.			
	8. Ativar o GT de interoperabilidade e de segurança entre os hospitais e o Cremers.			
	9. Implantar Sistema de Mensageria em Saúde.			
	10. Implantar painel de monitoramento de diagnóstico e início de tratamento oncológico no Gercon, Gerint e Gerpac.			
	11. Implantar Pesquisa de Satisfação – Avaliação dos Serviços.			
	12. Ampliar a implantação dos Sistemas do Complexo Regulador – Convênio SES.			
	13. Desenvolver termo de referência sistema de exames laboratoriais nos serviços próprios em substituição ao Sistema Madya.			
	14. Planejar a Sistematização e Governança dos Serviços de Ciência de Dados.			
	15. Contratar fornecedor de Outsourcing para 100% da demanda de impressão da SMS.			
	16. Fomentar o uso de servidor de arquivos para armazenamento de dados.			
	17. Monitorar sistemas de informação através do <i>software</i> Zabbix.			
	18. Renovar 20% do parque de estações de trabalho.			
	19. Otimizar o processo de governança e gestão das redes locais.			
	20. Sistematizar o fluxo de serviços de segurança cibernética.			

	21. Substituir linhas OI por tecnologia VoIP nos serviços avaliados sem redundância de linhas.			
55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.	1. Realizar reuniões periódicas com as áreas da SMS trabalhando as demandas mais frequentes e respostas aos protocolos dentro dos prazos legais.	Número de protocolos respondidos no período / Número de protocolos recebidos no prazo x 100	Relatórios extraídos no sistema ouvidor SUS (136) e sistema FALA POA (156).	55.Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.
	2. Efetuar a migração do sistema FALA 156 para o Ouvidor SUS 136, passando a receber e responder às demandas de Ouvidoria exclusivamente por este canal.			
	3. Qualificar os processos de trabalhos para a adesão à Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS.			
56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	1. Qualificar a fiscalização dos contratos da SMS (revisão dos papéis fiscais de contratos, serviços).	Número de contratos assistenciais e de serviço de apoio atualizados e em vigor / Número total de contratos assistenciais e de serviço de apoio x 100	Publicação no Portal Transparência (https://cnc.procempa.com.br/cnc/servlet/cnc.procempa.com.br.wwgorcontratos_portal)	56.Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.
	2. Monitorar os indicadores contratuais.			
	3. Instituir as metas de vigilância e atenção à saúde do PMS nos contratos dos serviços de APS.			
	4. Revisar a política de incentivos municipais e estudo para complemento dos valores da tabela SUS.			
Objetivo 6: Garantir a infraestrutura adequada com ambiência dos prédios da SMS para a execução de atendimento com qualidade.				
57. Executar, no mínimo, 12,5% da pactuação de obras da SMS.	1. Informar a situação das obras em anexo aos documentos dos Relatórios de Gestão.	Número de obras concluídas / Número total de obras pactuadas em 2022 x 100 ANEXO	Planilha Anual de Obras / Relatório CIM-DA	57.Executar, no mínimo, 30% da pactuação de obras da SMS.
	2. Informar obras realizadas conforme PPCI em prédios da área construída acima de 700m ²			
	3. Informar obras realizadas conforme PPCI em prédios da área construída menores que 700m ²			
	4. Informar obras realizadas para adequação de acessibilidade conforme NBR 9050.			
58. Executar, no mínimo, as 3 obras prioritárias de acordo com o Plano Diretor de	1. Construir a enfermaria pediátrica.	Número de obras realizadas. 1- Implantação da enfermaria pediátrica//2	HPS	58.Executar, no mínimo, as 4 (quatro) obras prioritárias de acordo com o
	2. Reformar Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) .			
	3. Iniciar reforma da UTI do 3º pavimento.			
	4. Reformar UTI do 4º pavimento.			

Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS).	5. Elaborar projeto para instalação da Ressonância Magnética. 6. Construção da sala híbrida. 7. Renovar o parque tecnológico. 8. Ampliar serviços ofertados pelo HPS.	Reforma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) //3- Reforma UTIs do 3º e 4º pavimentos //4- Implantar o Centro de Tratamento de Queimados,		Plano Diretor do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS).
59. Executar, no mínimo, os 02 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	1. Reformar o Centro Obstétrico (CO). 2. Melhorar a acessibilidade da área da Emergência na entrada da Rua Garibaldi. 3. Licitar a reforma da rede elétrica do Bloco C do Hospital. 4. Licitar a troca dos elevadores do Bloco C, com a compartimentação vertical (enclausuramento) do poço do elevador para atender ao Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (PPCI). 5. Projetar o banco de leite humano. 6. Implantar o Plano de Manutenção, Operação e Controle dos condicionadores de ar. 7. Reformar fachada/pele de vidro Bloco C. 8. Implementar a UTI Adulto com 5 leitos. 9. Reformar o auditório. 10. Implantar o PPCI. 11. Entregar a reforma das impermeabilização da lage de cobertura e reservatórios superiores, incluindo reforma dos barriletes e Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas (SPDA), blocos A e C. 12. Entregar a reforma do refeitório. 13. Adequar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) vacina. 14. Reformar ambulatórios 4º, 5º e 6º Bloco C.	Número de obras realizadas * (1. Reforma da Rede Elétrica do Hospital 5 / 2. Troca de elevadores do Bloco C Com a compartimentação vertical (enclausuramento) do poço do elevador para atender ao PPCI. / 3. Reforma do Centro Obstétrico- 4. Construção do Bloco D - Com área destinada para o Hospital Dia. / 5. Melhora da acessibilidade da Emergência na entrada da Rua Garibaldi).	CIM - DA	59. Executar, no mínimo, os 5 (cinco) projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).
Objetivo 7: Garantir financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.				
60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% em Ações e Serviços	1. Acompanhar bimestralmente a publicação do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).	Percentual dos recursos	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% em Ações e

Públicos de Saúde (ASPS) da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	2. Monitorar o uso dos recursos das emendas impositivas e publicar o painel (<i>dashboard</i>) de acompanhamento.	financeiros aplicados em ASP		Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.
	3. Manter publicização do uso dos recursos específicos recebidos para Covid -19.			
Objetivo 8: Fortalecer o trabalho e a educação em saúde				
61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do dimensionament o realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	1. Elaborar projeto básico para contratação de consultoria para elaboração do dimensionamento de pessoal.	Ações concluídas	Relatório CGP/SMS	61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do dimensionament o realizado de acordo com os critérios estabelecidos.
	2. Encaminhar o projeto básico de contratação de consultoria para licitação.			
	3. Manter atualizada a lotação de servidores de acordo com as unidades de trabalhos formais do organograma.			
Objetivo 9: Fortalecer o controle social				
62. Ampliar para 12,5% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	1. Realizar capacitações anuais em controle social de saúde aos conselheiros municipais de saúde.	Nº DE CLSs implantados e em funcionamento/Nº total de serviços a serem impalntados X 100	CMS	62. Ampliar para 50% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.
	2. Adquirir equipamentos permanentes para os Conselhos Locais de Saúde (CLS) de acordo com as necessidades, conforme dotação orçamentária.			
	3. Dotar os CLSs de estrutura administrativa e assessorias técnicas de acordo com o previsto no regimento interno do CMS.			

	<p>4. Priorizar a implementação dos CLS (Conselhos Locais de Saúde) nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Coordenadorias de Saúde.</p> <p>5. Pactuar a inclusão de implementação de CLS nos Serviços Contratualizados pela SMS (como meta qualitativa nos contratos de gestão).</p> <p>6. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CLSs para identificação das instâncias de controle social na cidade.</p> <p>7. Realizar encontros do CMS e Conselhos Distritais nas Coordenadorias de Saúde detectadas com menor número de CLSs.</p> <p>8. Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLSs nas comunidades.</p> <p>9. Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS "instituído" e "em funcionamento".</p>			
63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	<p>1. Disponibilizar que as Coordenadorias de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.</p> <p>2. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CDSs para identificação das instâncias de controle social na cidade.</p>	Número de conselhos distritais implantados	CMS	63. Manter os 13 (treze) Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).
64. Implantar 25% dos Conselhos Gestores de Saúde.	<p>1. Adquirir equipamentos permanentes para os Conselhos Gestores de Saúde (CGSs) de acordo com as necessidades, conforme dotação orçamentária.</p> <p>2. Dotar de estrutura administrativa e assessorias técnicas para os CGSs de acordo com o previsto no regimento interno do CMS.</p>	Número de conselhos gestores de saúde / Número total de hospitais com potencial para CGS x	CMS	64. Implantar 100% dos Conselhos Gestores de Saúde.

	3. Sensibilizar as direções dos hospitais e pronto atendimentos próprios e contratualizados para a constituição dos CGSs, especialmente nos filantrópicos.			
	4. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CGSs para identificação das instâncias de controle social na cidade.			

ANEXO I – COMPATIBILIDADE PAS, PPA E LOA

Meta PAS 2022	Ação Plano Plurianual 2022-2025	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2022
1. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) para 65%.	3510	4047
2. Ampliar o horário de funcionamento de 4 Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) conforme Programa de Saúde na Hora.	3510	4047
3. Ampliar o número de atendimentos individuais por todos os profissionais das Unidades de Saúde (USs) da Atenção Primária à Saúde (APS) (exceto cirurgiões-dentistas) em 10%.	3510	4047
4. Ampliar para 80% o cadastramento da população nas equipes válidas da Atenção Primária à Saúde (APS).	3510	4047
5. Realizar, mensalmente, no mínimo 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro, em 30% das Unidades de Saúde (USs).	3510	4047
6. Obter, nos 3 quadrimestres do ano, o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil igual ou maior a 7,00.	3510	4047
7. Atingir nos 2 (dois) semestres, no mínimo, 80% dos beneficiários acompanhados nas condicionalidades na Saúde do Programa Auxílio Brasil.	3510	4047
8. Ampliar os atendimentos odontológicos por cirurgiões-dentistas (CD) em 5% na Atenção Primária à Saúde (APS).	3510	4047
9. Ampliar a oferta de primeiras consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em 5%.	3517	4109
10. Ampliar em 10% os procedimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção especializada do município.	3510	4047
11. Implantar 4 Centros de Especialidades.	3517	4109
	3521	4105
12. Formular e implantar 04 linhas de cuidados prioritárias (Diabetes, Doença Cardiológica, Doença Respiratória Crônica, Câncer).	3526	2063
13. Formular e Implantar 1 linha de cuidado prioritária da Assistência Farmacêutica (Diabetes).	3507	4016
14. Atingir, anualmente, 85 (oitenta e cinco) pontos no Plano de Qualificação da Assistência Laboratorial.	3519	4018

15. Implantar 6 (seis) novos serviços na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS).	3509	4020
16. Implantar o Plano Estratégico de Saúde Mental compartilhado entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para pessoas em situação de rua com garantia de fluxo e acompanhamento integrado.	3526	2063
17. Ampliar para 16 (dezesesseis) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).	3522	4113
18. Qualificar 25% dos Pronto Atendimentos do município em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	3518	4040
19. Manter 80% dos atendimentos classificados como severos, realizados pelo SAMU, com o tempo de resposta menor ou igual a 15 minutos.	3508	4038
20. Manter em funcionamento os serviços ambulatoriais de reabilitação pós Covid-19.	3517	4109
21. Implantar a Vigilância Epidemiológica em 34% das Doenças e Agravos Não Transmissíveis definidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), por causas externas e por agravos de Saúde Mental.	3514	4043
22. Atingir, no mínimo, a razão de 0,30 de exames Citopatológico do colo do útero realizados na população na faixa etária de 25 a 64 anos.	3520	4037
23. Atingir, no mínimo, a razão de 0,30 de mamografias realizadas na população na faixa etária de 50 a 69 anos.	3520	4037
24. Reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano em pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas).	3520	4037
	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
25. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 8.5/1.000 nascidos vivos.	3520	4037
	3514	4043
	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
3519	4018	

26. Manter a razão de Mortalidade Materna (MM) abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.	3520	4037
	3514	4043
	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
27. Realizar 30% de atendimentos individuais de médico, enfermeiro ou nutricionista de crianças identificadas com obesidade na atenção primária com a Avaliação do Estado Geral no e-SUS.	3510	4047
28. Qualificar o conjunto de registros de informações dos agravos relacionados ao trabalho atingindo no mínimo 75% da pontuação máxima, conforme critério de mensuração.	3514	4112
29. Alcançar atuação satisfatória do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de, no mínimo, 60,6% da pontuação total dos critérios avaliados, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: ações e critérios no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023.	3514	4112
30. Implantar o Plano de Enfrentamento às Violências.	3526	2063
31.Reduzir, no mínimo, 3% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids, em relação ao ano anterior. RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
32. Reduzir a Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para índices iguais ou menores que 2%.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
33. Aumentar a Taxa de Cura dos novos casos de Tuberculose para 55%.	3507	4016
	3526	2063

	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
	3514	4043
34. Aumentar em 20% o número de pessoas em tratamento para Hepatite C.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
35. Reduzir em, no mínimo, 3% os novos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior. RESOLUÇÃO Nº 430/18 – CIB/RS.	3507	4016
	3526	2063
	3525	2269
	3510	4047
	3517	4109
	3519	4018
	3520	4037
36. Realizar a vacinação de, no mínimo, 70% da população de Porto Alegre contra Covid-19.	3514	4043
	3510	4047
37. Realizar o controle vetorial em 90% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e vetor Aedes aegypti, positivados para o vírus, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	3514	4112
38. Realizar o Plano Municipal de Resposta às Emergências em Saúde Pública, como o ponto focal conforme o Regulamento Sanitário Internacional.	3514	4039
39. Apresentar e executar o Plano Operativo anual de 2022 da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	3526	2063
40. Executar 100% das metas da saúde propostas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa para o ano de 2022.	3526	2063
41. Executar 25% das metas propostas para o Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	3526	2063
42. Adequar o descarte de medicamentos em desuso à legislação sanitária vigente em 3% dos Serviços de Saúde com dispensação de medicamentos.	3507	4016

43. Manter a vigilância e rastreamento dos casos de Covid-19.	3514	4043
44. Apresentar 06 Planos Operativos Anuais da Política Municipal de Equidade em Saúde (População de Rua, População Negra, Povos Indígenas, Povo Cigano, Imigrantes, LGBTQIA+).	3526	2063
45. Implantar a metodologia do Acesso Mais Seguro (AMS) em 12% das Unidades da Atenção Primária à Saúde, Farmácias Distritais, Centros Especializados, Serviços de Saúde Mental e Pronto Atendimentos (203 serviços).	3526	2063
46. Executar 50% das ações/campanhas de comunicação vinculadas ao calendário de datas alusivas à saúde.	3464	4010
47. Regular 75% das solicitações de leito de Unidade de Terapia Intensiva em até 24h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre.	3520	4037
48. Regular 70% das solicitações de leito de enfermaria em até 48h, para solicitantes não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimentos) de Porto Alegre;	3520	4037
49. Aumentar a proporção de internações de urgências reguladas pela Equipe de Regulação Hospitalar nos hospitais gerais de alta complexidade para 12%.	3520	4037
50. Regular 50% das solicitações de consultas oncológicas de alta prioridade (vermelho e laranja) em até 15 dias.	3520	4037
51. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas nas subespecialidades mais tempo sensíveis entre 1 e 1,2.	3520	4037
52. Manter a proporção entre oferta e demanda de consultas de traumatologia-ortopedia (especialidade menos tempo sensível) entre 0,8 e 1,2.	3520	4037
53. Manter a proporção entre oferta e demanda de exames complementares entre 1 e 1,2.	3520	4037
54. Executar 35% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação da SMS.	3524	4036
55. Responder 90% dos protocolos de Ouvidoria (nos sistemas 156 e 136) em até 30 dias.	3464	4010
56. Manter em vigência 100% dos contratos assistenciais e de serviços de apoio.	3464	4010
57. Executar, no mínimo, 12,5% da pactuação de obras da SMS.	3521	4103, 4105
58. Executar, no mínimo, as 3 obras prioritárias de acordo com o Plano	3512	4045

Diretor do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS).		
59. Executar, no mínimo, os 02 projetos prioritários do Plano Diretor de Infraestrutura do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).	3513	4030
60. Aplicar, anualmente, no mínimo 15% em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	-	-
61. Adequar, no mínimo, 50% da força de trabalho das áreas assistenciais da da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do dimensionamento realizado de acordo com os critérios estabelecidos.	3464	4010
62. Ampliar para 12,5% ou mais os Conselhos Locais implantados e em funcionamento.	3511	4031
63. Manter os 13 Conselhos Distritais implantados e em funcionamento durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS).	3511	4031
64. Implantar 25% dos Conselhos Gestores de Saúde.	3511	4031

ANEXO II – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS LOA 2022

Ações Plano Plurianual 2022-2025 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2022 (PLOA)	Valor 2022
3507 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 26.292.322,00
3526 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	2063 - POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	R\$ 8.295.205,00
3525 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS	2269 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS	R\$ 2.059.899,00
3511 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 165.000,00
3508 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 13.198.431,00
3522 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 11.176.999,00
3516 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	4021 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 165.000,00
3524 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO DA TECNOLOGIA E DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 11.505.413,00
3521- AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE BÁSICA	R\$ 42.048.672,00
	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 1.635.669,00
3510 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 194.822.027,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 3.012.684,00
	4107 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 34.422.385,00
3517 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4109 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 6.634.497,00
3513 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$ 50.945.982,00
3512 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	R\$ 61.499.742,00
3519 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4018 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	R\$ 1.434.010,00

3520 - SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	4037 - SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	R\$ 930.405.602,00
3509 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	R\$ 43.061.666,00
3514 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 7.269.460,00
	4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 6.224.340,00
	4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 202.938,00
3518 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	4040 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 40.609.317,00
3464 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 12.683.908,000

ANEXO III – PLANEJAMENTO DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO 2022

Coordenadorias de Saúde e Hospitais Próprios	SERVIÇOS	TIPO
OESTE	CS Santa Marta (5º andar)	REFORMA
OESTE	CS Modelo	PROJETO
OESTE	Casa Harmonia - CAPS I	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	US Consultório na Rua - CS Santa Marta	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	CS Santa Marta - CEO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	SEDE-SMS Subestação de energia elétrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	SMS - Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	CS Santa Marta - RX Odontológico (3º Pavimento)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	CF UFSCPA	CONSTRUÇÃO
OESTE	Centro de Autismo - CRTEA	CONSTRUÇÃO
OESTE	US Vila Cruzeiro	REFORMA
OESTE	US Moab Caldas	PROJETO
OESTE	Consultório Odontológico Nossa Senhora das Graças	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	Consultório Odontológico Vila Cruzeiro	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	Consultório Odontológico US Rincão	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
OESTE	Clínica de Família Intendente Azevedo	CONSTRUÇÃO
LESTE	CF Timbaúva	CONSTRUÇÃO
LESTE	US Chácara da Fumaça - ODONTO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
LESTE	CF Batista Flores	CONSTRUÇÃO
LESTE	CF Chácara da Fumaça	CONSTRUÇÃO
LESTE	GHC - US Coinma	CONSTRUÇÃO
LESTE	CS Bom Jesus	CONSTRUÇÃO
LESTE	Academia ao Ar Livre - Mato Sampaio	CONSTRUÇÃO
LESTE	US São Carlos	REFORMA
LESTE	US Santo Alfredo (Recurso contrapartida)	PROJETO
LESTE	US Ceres	PROJETO
LESTE	Consultório Odontológico US Panorama	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
LESTE	US Ernesto Araújo	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
LESTE	BASE SAMU - Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO
LESTE	CF Quinta do Portal	CONSTRUÇÃO
LESTE	US Maria da Conceição	CONSTRUÇÃO
LESTE	US Cosme e Damião	CONSTRUÇÃO
LESTE	US Esmeralda	CONSTRUÇÃO

LESTE	US Lomba do Pinheiro	CONSTRUÇÃO
LESTE	Academia ao Ar Livre - US Santo Alfredo	CONSTRUÇÃO
LESTE	Academia ao Ar Livre - Campo da Tuca	CONSTRUÇÃO
LESTE	US Quinta do Portal	CERCAMENTO
NORTE	CF Assis Brasil	CONSTRUÇÃO
NORTE	US Irmãos Maristas	CONSTRUÇÃO
NORTE	US Planalto	CONSTRUÇÃO
NORTE	GHC - US Jardim Leopoldina	CONSTRUÇÃO
NORTE	BASE SAMU - Zeferino Dias	CONSTRUÇÃO
NORTE	Academia ao Ar Livre - US Parque dos Maias	CONSTRUÇÃO
NORTE	Academia ao Ar Livre - US Nova Gleba	CONSTRUÇÃO
NORTE	CS Navegantes (Pav. Térreo)	REFORMA
NORTE	CS IAPI - Plano Diretor	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
NORTE	Academia ao Ar Livre - Praça Alim Pedro	CONSTRUÇÃO
SUL	CF José Mauro Ceratti Lopes	CONSTRUÇÃO
SUL	CF Castelo	CONSTRUÇÃO
SUL	CF Porto dos Casais (US Ponta Grossa)	PROJETO
SUL	US Lami	CONSTRUÇÃO
SUL	CE SUL	CONSTRUÇÃO
SUL	EESCA - JOÃO VEDANA	REFORMA
SUL	US Moradas da Hípica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
SUL	US Monte Cristo	CONSTRUÇÃO
SUL	US Indígena no extremo sul	CONSTRUÇÃO
SUL	CEO Sul Centro Sul	CONSTRUÇÃO
SUL	Academia ao Ar Livre - US Morro dos Sargentos	CONSTRUÇÃO
SUL	Consultório Odontológico Indígena Aldeia Kaigang - Fág Nhin	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
DIVERSOS	US Indígena (Morro do Osso, Polidoro e Lomba do Pinheiro)	CONSTRUÇÃO/REFORMA OU AMPLIAÇÃO
TODOS	Academias de Saúde - MS	CONSTRUÇÃO
TODOS	PPCI - Prédios da área construída acima de 700m ²	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
TODOS	PPCI - Prédios da área construída menor de 700m ²	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
TODOS	Adequação Acessibilidade (NBR 9050)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Impermeabilização das lajes de cobertura, Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Reforma do Refeitório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Implantação PPCI	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	SPDA Blocos A e C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Centro Obstétrico - CO	REFORMA OU AMPLIAÇÃO

HMIPV	Banco de Leite (Autuado pela CEVS)	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Ambulatórios 4º, 5º e 6º Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Reforma Emergência Pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Reforma Auditório	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Reforma fachada/pele de vidro Bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	PMOC condicionadores de ar - Plano de Manutenção, Operação e Controle	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	CRIE - Vacinas	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Substituição elevadores bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HMIPV	Reforma elétrica bloco C	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HPS	Implantação da enfermaria pediátrica	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HPS	Reforma UTI do 4 pavimento	REFORMA OU AMPLIAÇÃO
HPS	Construção da sala híbrida	REFORMA OU AMPLIAÇÃO