



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016**

Porto Alegre, dezembro de 2015.

JOSÉ FORTUNATTI

**Prefeito Municipal**

FERNANDO RITTER

**Secretário Municipal de Saúde**

FÁTIMA ALI

**Secretária Adjunta**

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

**Secretário Substituto**

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

**Coordenação Geral**

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

**Conselho Municipal de Saúde**

JULIANA MACIEL PINTO

**Assessoria de Planejamento e Programação**

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

**Assessoria de Comunicação**

VÂNIA MARIA FRANTZ

**Coordenadoria Geral de Atenção Básica**

FABIANA HERMES SUPRINYAK

**Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador**

CARLOS AUGUSTO PACHECO

**Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde**

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

**Coordenação Geral Ambulatorial Especializada**

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

**Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências**

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

**Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

**Gerência de Saúde do Servidor Municipal**

LORENO SOLIGO

**Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária**

VALDECIR BARELLA

**Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo**

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

**Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde**

CARMEN JASPER

**Ouvidoria**

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

**Hospital de Pronto Socorro**

DJEDAH LISBOA

**Assessoria Parlamentar**

**GERÊNCIAS DISTRITAIS**

DAILA ALENA RACNECK DA SILVA

**Centro**

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

**Norte/ Eixo Baltazar**

WANIZE WILDE JANKE

**Leste/ Nordeste**

MILENE TEIXEIRA CASSALHA

**Partenon /Lomba do Pinheiro**

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MARIS CRISTIANE WEBER

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TÉCNICA DO CMS**

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

## SUMÁRIO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	12
ANEXOS:	
Recursos Orçamentários.....	55
Pactuação Anual de Obras.....	70
Fila de Espera por Especialidade.....	73
Critérios para a implantação do Acolhimento.....	79
Portaria Ministerial Nº 1.271, de 06 de junho de 2014.....	80
Portaria Ministerial Nº 1.708, de 16 de agosto de 2013.....	85

## **LISTA DE SIGLAS**

ABS – Atenção Básica em Saúde

ACERGS – Associação de Cegos do Rio Grande do Sul

AD – Álcool e Drogas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANCLIVEPA - Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais

APH – Atenção Pré Hospitalar

ARV - Antirretrovirais

ASPS - Ações e serviços públicos de saúde

ASSECOM – Assessoria de Comunicação

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

BM – Brigada Militar

CAC - Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAME e ACS – Comitê de Aleitamento Materno Exclusivo e Alimentação Complementar Saudável

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CDS – Conselho Distrital de Saúde

CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular

CEIC - Centro Integrado de Comando da Cidade

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEPS – Comissão Permanente de Integração Ensino e Saúde  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CGAB – Coordenadoria-Geral de Atenção Básica  
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde  
CGAE – Coordenadoria Geral de Atenção Especializada  
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo  
CGPPA – Coordenação Geral de Políticas Públicas de Saúde  
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde  
CLS – Conselho Local de Saúde  
CMM – Comitê de Mortalidade Materna  
CMPA – Câmara Municipal de Porto Alegre  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CMU – Coordenação Municipal de Urgências  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COMUI – Conselho Municipal do Idoso  
COORAF – Coordenação de Assistência Farmacêutica  
CP – Cito Patológico  
CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária  
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose  
CS – Centro de Saúde  
CSVC – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes  
CTV – Comitê de Transmissão Vertical  
DANTS – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCV – Doença Córdio Vascular  
DENASUS - Sistema Nacional de Auditoria  
DIU – Dispositivo Intra Uterino  
DM – Diabetes Mélitus  
DNC – Doença de Notificação Compulsória  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRC – Doença Respiratória Crônica  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos  
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar  
EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio  
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural  
EPTC - Empresa Pública de Transporte e Circulação  
FADERGS - Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul  
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania  
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental  
FMS – Fundo Municipal de Saúde  
GAL – Gerenciamento de Ambiente Laboratorial  
GCC – Glória/ Cruzeiro/ Cristal  
GDs – Gerências Distritais  
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal

GHC – Grupo Hospitalar Conceição  
GP – Gabinete do Prefeito  
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde  
GS – Gabinete do Secretário  
GT – Grupo de Trabalho  
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação  
IE – Instituição de Ensino  
ILTB – Infecção Latente por Tuberculose  
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família  
IMFA – Índice Médio de Fêmea Adulta  
ISCMPA – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre  
HAS – Hipertensão Arterial Sistólica  
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas  
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição  
HPS – Hospital de Pronto Socorro  
HVN – Hospital Vila Nova  
IMAMA - Instituto da mama do Rio Grande do Sul  
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família  
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública  
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*  
MAC – Medida de Alta Complexidade



MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
NEPs – Núcleos de Educação Permanente  
NRP – Núcleo de Realcionamento com os Prestadores  
ONGs – Organização Não Governamental  
OP – Orçamento Participativo  
PA – Pronto Atendimento  
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul  
PMCTab – Política Municipal do Controle ao Tabagismo  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PGM – Procuradoria Geral do Município  
PIS – Prática Integrativas em Saúde  
PL – Projeto de Lei  
PLP – Partenon Lomba do Pinheiro  
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PVHA – Pessoa Vivendo com HIV/Aids  
RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos  
RS – Rio Grande do Sul

RT – Responsável Técnico  
SAE – Serviço de Atendimento Especializado  
SAID – Secretaria Adjunta do Idoso  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências  
SEDUC – Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul  
SES – Secretaria Estadual de Saúde/RS  
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial  
SIHO – Sistema de Informação Hospitalar  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos  
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  
SISAUD - Sistema de auditoria do Ministério da Saúde  
SISCAN - Sistema de Informação de Câncer  
SISCOLO – Sistema de Informação do Colo do Útero  
SMA – Secretaria Municipal de Administração  
SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente  
SMSCIS - Secretaria Municipal de Acessibilidade e Inclusão Social  
SMDH – Secretaria Municipal de Direitos Humanos  
SMED – Secretaria Municipal de Educação  
SMF – Secretaria Municipal da Fazenda  
SMGL - Secretaria Municipal de Governança Local  
SMIC - Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio

SMOV – Secretaria Municipal de Obras e Viação  
SMPEO – Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS  
SR – Sintomático Respiratório  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários  
TB – Tuberculose  
TCE – Tribunal de Contas do Estado  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
TRM – Trauma Raquimedular  
UDMs – Unidade de Dispensação de Medicamentos  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
US – Unidade de Saúde

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

<b>1º OBJETIVO: Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.</b>						
<b>1ª Diretriz – Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos com o desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde</b>						
Respon sável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
<b>CGVS</b>	1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória transmissíveis com enfoque raça/cor/etnia.	Número de casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória investigados, conforme relatório de encerramento oportuno fornecido pelo SINAN/NET/ Nº total de casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória conforme relatório de encerramento oportuno fornecido pelo SINAN/NET X 100	Percentual de casos de doença de notificação compulsória investigados, conforme relatório de encerramento oportuno fornecido pelo SINAN/NET.	CGAB /CMU/ GRSS	
		Monitoramento das notificações por níveis de assistência.			CGAB	Atenção Hospitalar/CMU
		Monitoramento, investigação e notificação dos resultados reagentes e ou positivos para as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) realizadas pelos laboratórios de análises clínicas.			CGAB/CMU	Laboratórios
		Capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória transmissíveis.			CGADSS/CGAB /CMU/HPS/HMIPV	
		Monitoramento dos agravos de notificações compulsória transmissíveis por níveis de assistência.			CGAB/CGAE/CMU/Atenção Hospitalar	
		Elaboração de alerta epidemiológico sempre que necessário.			ASSECOM	ONG/CEVS-SES
		Elaboração, publicação e ampliação da divulgação do boletim epidemiológico tanto impresso como no site e e-mail: epidemio@sms.prefpoa.com.br.			CGAFO/CGATA/CGAB/ASSECOM	CMS
		Realização de busca ativa de casos de DNC transmissíveis nos hospitais, laboratórios e Rede de Atenção a Saúde (RAS).			CGAB/GRSS/HPS/HMIPV	Laboratórios/Hospitais
		Criação de espaços para a capacitação e integração/inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.			CGADSS/CGAB/CMU	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS	2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).	Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre.	Nº de ações da PAS 2016 realizadas/ Nº total de ações da PAS 2016 pactuadas X 100	Plano de Controle das DANTS nos serviços de saúde da RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas) implantado.	CGAB/COORAF/ASSECOM/Atenção Hospitalar/HPS	IMESF/HNSC, HCPA, ISCMPA
		Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.			Atenção Hospitalar	HCPA Prestadores Hospitalares
		Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil.			CGAB/IHMIPV/HPS/Atenção Hospitalar	HCPA/GHC/IMESF/ISCMPA
		Monitoramento das práticas corporais / atividade física em grupo na Atenção Básica e das atividades educativas/ orientações em grupo na atenção básica.			CGAB/GTI	SME/IE
		Ampliação do foco das Gerências Distritais para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência.			CGVS /ASSEPLA/CGAB/GDs/Atenção Hospitalar/CMU	FASC/MP/RS/PGM /Conselhos Tutelares/SMDH, SMED/SEDUC/RS/SES/RS

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Realização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, DPOC, DCV, DM e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para Prevenção de Quedas e acidentes de trânsito em idosos e outros.			CGVS/ASSECOM	SAID/SMDH/COMU I/SES/RS/EMATER /EPTC
		Monitoramento de internações por fratura de fêmur em idosos.			CGVS/GRSS	SMACIS/SMOV
		Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos.			CGVS	
		Capacitação dos técnicos da RAS sobre Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis.			CGAB/Atenção Hospitalar/CMU/CGVS/CGADSS/CGAE/HPS/HMIPV	IMESF Instituições de Ensino
		Capacitação dos técnicos da RAS sobre as Linhas de Cuidado da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Métilus - DM, Obesidade.			CGAB/Atenção Hospitalar/CMU/CGVS/CGADSS	IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGAB	3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Sensibilização e capacitação dos profissionais da educação e da saúde para a realização das atividades de promoção e prevenção nas escolas.	Nº de triagens antropométricas realizadas nas escolas pactuadas / Nº total de alunos das escolas pactuadas X 100	Percentual de alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola que realizaram avaliação antropométrica.	CGPPS/GDs/CGADSS	SMED/SEDUC/IME SF
		Monitoramento e avaliação das ações dos consultórios itinerantes através dos sistemas de informação.			CGPPS/GDs/GTI	HCPA/IE
		Divulgação da avaliação dos resultados apresentados no relatório de Gestão, para as USs e equipes de monitoramento.			CGPPS/GDs/ASSECOM	
		Divulgação de boas práticas para Saúde Escolar e do Jornal Digital PSE.			CGPPS/GRSS/ASSECOM/GDs	SMED/SEDUC
		Inclusão de duas escolas para pessoas com deficiência no PSE.			CGPPS	SMED/SEDUC
		Qualificação do PSE junto a população indígena.			CGPPS/CGADSS	SMED/SEDUC
CGAB	4. Realizar triagem de acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Sensibilização e capacitação dos profissionais da educação e da saúde para a realização das atividades de promoção e prevenção nas escolas.	Nº de triagens visuais realizadas nas escolas pactuadas / Nº total de alunos das escolas pactuadas X 100	Percentual de alunos das escolas pactuadas no PSE que realizaram triagem de acuidade visual.	CGPPS/GDs/CGADSS	SMED/SEDUC/IME SF
		Monitoramento e avaliação das ações dos consultórios itinerantes através dos sistemas de informação.			CGPPS	HCPA/UFRGS
		Divulgação da avaliação dos resultados apresentados no relatório de Gestão, para as USs e equipes de monitoramento.			CGPPS/GDs	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Divulgação de boas práticas para Saúde Escolar e do Jornal Digital PSE.			CGPPS/GRSS/ASSECOM	SMED/SEDUC
		Inclusão de duas escolas para pessoas com deficiência no PSE.			CGPPS	SMED/SEDUC
		Qualificação do PSE junto a população indígena.			CGPPS/CGADSS	SMED/SEDUC
CGVS	5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.	Qualificação da informação produzida pelo SISCOLO: encaminhamento da ficha de acompanhamento de exames alterados de alto grau para unidade de saúde pela Eq Eventos Vitais e monitoramento dos retornos do seguimento do tratamento realizado.	Monitoramento implantado.	Monitoramento implantado.	CGAB/ GDs	IMESF
		Educação Sistemática de profissionais da saúde quanto aos fluxos e rotinas no acompanhamento de mulheres com lesão de alto grau (conforme protocolo).			CGPPS/ GDs/CGADSS	
		Intensificação da busca ativa pelas unidades de saúde de pacientes que tenham lesão de alto grau do colo de útero.			CGAB/ GDs	IMESF
	6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Garantia da equidade ao pré-natal das gestantes HIV reagentes - 1º trimestre da gestação - com acompanhamento das equipes da atenção básica, para busca ativa de gestantes faltosas ou não aderentes.	Nº de crianças HIV confirmadas / Nº total de crianças expostas X 100 por raça/cor/etnia/sexo	Índice de transmissão vertical do HIV segundo raça/cor/etnia/sexo.	CGPPS/CGVS/CGAB	IMESF



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS		Implementação do monitoramento do TR de HIV em gestantes na atenção básica em saúde, maternidades e em pronto atendimentos.			Atenção Hospitalar/GRSS/CMU/CGAB	Hospitais
		Produção de relatório de monitoramento de gestantes com HIV/AIDS a partir da rede de atenção básica em saúde para ambulatorios especializados.			GRSS/CGAE/CGAB	Hospitais/IMESF/Comitê de transmissão vertical - CTV
		Avaliação da dispensação dos Antirretrovirais - ARV para gestantes HIV reagentes encaminhadas pela rede de atenção básica e ambulatorios especializados, por todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos UDMs de Porto Alegre com emissão de alerta de abandono.			CGAB/CGAE/COORAF	IMESF
		Avaliação e recomendações de uso de ARV na hora do parto por unidades de pronto atendimentos e urgências e centros obstetricos.			GRSS/CGAE/COORAF/Atenção Hospitalar/CMU	Hospitais
		Ampliação do acompanhamento da criança exposta ao HIV na rede de atenção básica em saúde.			CMU/CGAB/	IMESF
		Monitoramento do quantitativo anual de crianças expostas pela vigilância epidemiológica em saúde.			CGVS/CGAB	IMESF/CTV

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Descentralização do acompanhamento da criança exposta nos serviços da Atenção Básica em Saúde.			CGAB/CGAE	IMESF
		Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos.			CGVS/ASSECOM	CGVS
		Implantação de cadastro de gestantes HIV reagentes.			CGAB/CGVS/HMIPV/GRSS/Atenção Hospitalar	
		Implementação do Comitê Municipal de Transmissão Vertical do HIV.			CGVS/GDs/CGAB/Atenção Hospitalar/CMU/GRSS/CGAE/HMIPV	Gabinete do Prefeito - GP/Hospitais
		Instrumentalização dos pré-natalistas da rede de atenção à saúde para diagnóstico do vírus HIV em gestantes e reiteração dos fluxos para o pré-natal HIV.			CMU/CGAB/GDs/HMIPV/CGAE/GRSS/Atenção Hospitalar	Hospitais
		Implementação e monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.			GRSS	Hospitais
		Realização e monitoramento do exame Anti-HIV nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.			CGVS/GRSS/Atenção Hospitalar/HMIPV	Hospitais

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS	7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Incorporação das especificidades da saúde da mulher negra na linha de cuidado da saúde da mulher, baseado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.	Nº de casos notificados de nascidos vivos com sífilis congênita / Nº total de nascidos vivos X 1.000 nascidos vivos por raça/cor/etnia/sexo	Taxa de incidência de sífilis congênita segundo raça/cor/etnia/sexo.	CGAB/CMU/CGAE	Hospitais/SMDH/IMESF
		Aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU para mulheres com HIV AIDS.			CGAB/CGATA/HMIPV	Hospitais/IMESF
		Estabelecimento de fluxos e locais para colocação e retirada de DIU MIRENA e implantes contraceptivos em mulheres HIV AIDS.			CGAB/CGAE/HMIPV	Hospitais
		Implementação de ações integradas com as equipes de saúde mental e assistência social nos casos de gestantes HIV usuárias de álcool, outras drogas e/ou sofrimento psíquicos.			CGAB/CGVS/CGAE/HMIPV/CMU	Hospitais/IMESF/FASC
		Implementação do novo modelo da carteira de gestante, na qual contempla informações específicas referentes ao tratamento de sífilis da parturiente e do parceiro.			CGAB/CGAE/HMIPV	MS/SES/IMESF
		Ampliação da atenção ao pré-natal da gestante com sífilis efetivando cadastro e acompanhamento através dos profissionais de saúde, respeitando o protocolo de tratamento da sífilis congênita.			CGAB/CGAE/HMIPV	IMESF
		Implementação da nova carteira da gestante com ênfase na importância de registros completos e fidedignos.			CGAB/CGAE/HMIPV	MS/SES/IMESF
		Monitoramento do teste rápido de Sífilis na atenção básica, maternidades e unidades de pronto atendimento.			CGAB/CMU/HMIPV/CGAE/GDs	Hospitais/IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Ampliação da notificação da vigilância da gestante com sífilis através do cruzamento de informações de diferentes fontes e suas respectivas ações.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/GDs	Hospitais/IMESF/CTV
		Ampliação da testagem e tratamento do parceiro da gestante com Sífilis no pré-natal através da busca ativa pelo agente comunitário de saúde.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV	Hospitais/IMESF
		Instrumentalização dos pré-natalistas da rede de atenção à saúde para diagnóstico da Sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e do(s) parceiro(s).			CMU/CGAB/GDs/HMIPV/CGAE	Hospitais/IMESF
		Implementação, acompanhamento e monitoramento dos indicadores de qualidade da Rede Cegonha nas maternidades.			Atenção Hospitalar/CGVS/GRSS/HMIPV	Hospitais/MS/SES
		Realização e monitoramento do exame de VDRL nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.			CGVS/GRSS/HMIPV/CGAE	Hospitais/SMDH
CGPPS	8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.	Ampliação e facilitação do acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS na rede de atenção à saúde.	Nº de casos de AIDS em maiores de 13 anos / População total de maiores de 13 anos X 100.000 por raça/cor/etnia/sexo	Percentual de casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça/cor/etnia/sexo.	CGAB/CGAE/HMIPV/CGVS	Hospitais/IMESF
		Implementação da vigilância epidemiológica do HIV.			CGAB/CGAE/HMIPV/CGVS/CMU	Hospitais/IMESF
		Descentralização e compartilhamento do cuidado de pessoas vivendo com HIV/ AIDS na rede de atenção básica.			CGAB/GDs/CGVS	IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Intervenções continuadas de educação em saúde para Jovens da Rede Pública e Privada de Educação através do projeto Fique Sabendo Jovem - FSJ em parceria com a UNICEF.			ASSECOM/CGAB/CGAE/GDs	SMED/SEDUC/FPE/CMS/SES/IE
		Campanhas de comunicação e conscientização para a população em geral e populações chaves.			ASSECOM/CGAB/CGAE	SMED/SEDUC/FPE/CMS/SES/IE
		Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas (PCAP) junto a Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (PVHA) em parceria com a cooperação interfederativa no RS.			ASSECOM/CGAB/CGAE	SMED/SEDUC/FPE/CMS/SES
		Incorporação das especificidades da saúde da mulher negra na linha de cuidado da saúde da mulher, baseado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.			CGAB/CMU/CGAE	Hospitais/SMDH
CGPPS	9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	Instrumentalização dos profissionais da rede de atenção básica em saúde quanto as Pessoas Vivendo com HIV AIDS (PVHA).	Nº de óbitos por AIDS / População total X 100.000 por raça/cor/etnia/sexo/faixa etária	Nº de óbitos por AIDS por 100.000 habitantes segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	CGAB/CGAE	IMESF
		Implantação do fluxo para atendimento de pacientes HIV nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, através da implementação da linha de cuidado.			CGAB/CMU/CAE/HMIPV/CGAE/GRSS/Atenção Hospitalar	
		Campanha de conscientização para as Pessoas Vivendo com HIV/ AIDS sobre a importância do tratamento.			CGVS/ASSECOM/CGAE/CGAB	ONGs/IE

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Investigação de todos os óbitos por causas relacionadas à AIDS nos Comitês descentralizados dos Serviços Especializados e Hospitalares.			CGVS/GRSS/GDs/CGAE/CGAB	
		Monitoramento pelo SAE e pela Área Técnica de DST/ AIDS e Hepatites Virais de todos os indivíduos com contagem de CD4 inferiores a 200 células/mm nos ambulatorios.			CGAB/CMU/CAE/HMIPV/CGAE/GRSS/Atenção Hospitalar	Hospitais/IMESF/Laboratórios
CGPPS	10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	Fortalecimento da identificação e avaliação dos sintomáticos respiratórios de sua área de atuação.	Nº de casos novos de tuberculose diagnosticados / Nº total de casos novos estimados de tuberculose x100	Percentual de casos novos diagnosticados entre os casos novos de tuberculose estimados na população.	CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	IMESF/IE
		Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs/ASSECOM	Hospitais/IMESF/CM/MS/Entidades e Assessorias comunitárias/IE
		Apoio às GD na realização do matriciamento.			CGVS/CGAB/CGAE	IMESF
		Instituição da visita social (visita domiciliar após 15 dias de início de tratamento) pelos agentes de combate a endemias para vinculação dos pacientes, na GD do Centro.			CGVS/CGAB/CGAE	FASC
		Monitoramento das notificações compulsórias dos casos diagnosticados no PA da GCC.			CGVS/CMU/GDs	Comitê Estadual de TB

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Cotinuidade nas ações de acolhimento e busca de SR na FASC.			CGVS	FASC
		Realização de encontro anual com as GDs no dia mundial de TB para avaliar resultados.			CGVS/CGAB/CGAE/CMU/GDs/ASSECOM	FASC/CMS
		Monitoramento e mapeamento do perfil e local de diagnóstico dos pacientes que não realizam testagem para HIV.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	FASC/Hospitais
		Articulação com os parceiros para capacitar os serviços com baixa realização de testagem do HIV sífilis e hepatites virais.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	Comitê Estadual de TB/Hospitais/FASC
		Monitoramento mensal e atualização do cadastro realizada pelos pontos focais dos profissionais para recebimento de resultados laboratoriais.			CGVS/CGAB/CGAE/GDs	Laboratórios/Hospitais/Comitê Estadual de TB
		Articulação com o laboratório Central do Estado - LACEN para monitoramento dos pacientes com TRM resistente à rifampicina.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	LACEN/Comitê Estadual de TB/Hospitais
		Monitoramento do tempo de retorno dos resultados de exames laboratoriais a unidades solicitantes.			CGVS/CGAB/CGAE/GDs	LACEN/Comitê Estadual de TB/Hospitais
		Senha de consulta do Gerenciamento de Ambiente Laboratorial - GAL para todas as unidades de saúde da Atenção Básica e Serviços Especializados da rede de atenção à saúde.			CGAB/CGAE/CMU/GDs	Comitê Estadual de Tuberculose

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Reforço do envio mensal das planilhas de SR pelas GDs e rede hospitalar.			CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs/GRSS/Atenção Hospitalar	Hospitais
		Fortalecimento das parcerias e implementação das ações efetivas do Comitê estadual de Tuberculose no município.			CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	Comitê Estadual de Tuberculose/Hospitais/FASC
		Implementação da notificação no SINAN dos casos de Tuberculose identificados nas emergências e nas unidades de pronto atendimento.			CGVS/CGAB/CGAE/HMIPV/CMU/GDs	LACEN/Comitê Estadual de TB/Hospitais
CGPPS	11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	<p>Manutenção e intensificação do TDO às populações de maior vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional e egressos, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais, multidrogas resistentes, fortalecendo a articulação com a Assistência Social e Controle Social, em especial para os casos de difícil tratamento.</li> </ul> <p>Ampliação das ações de busca ativa dos casos faltosos ao tratamento garantindo o acolhimento e fortalecimento do vínculo.</p> <p>Fornecimento de vale transporte e Lanches para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado - TODO.</p> <p>Execução no processo das ações contingenciais.</p>	Nº de casos novos de tuberculose curados com confirmação laboratorial / Nº total de casos novos diagnosticados X 100	Percentual de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	<p>CGAB/CGVS/CMU/CGAE</p> <p>CGAB/CGVS/CGAE/GDs</p> <p>CGAE/CGAB/GDs/CGVS</p> <p>CGAE/CGAB/GD Centro e GD GCC</p>	<p>Prestadores/FASC/CMS</p> <p>FASC/IMESF/Entidades comunitárias/IE</p> <p>Prestadores/FASC</p> <p>Hospitais</p>



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Execução do Projeto "Se essa rua fosse minha".			CGAB/ASSECOM/CGAE/CGVS	Comitê Estadual Tuberculose/FASC
		Acompanhamento das ações do projeto de monitoramento dos coinfectados TB-HIV da GD GCC.			CGAB/GD GCC/CGAE/CGVS/CMU	
		Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.			CGAB/CGAE/CGVS	IMESF/FASC/Entidades Comunitárias
		Monitoramento do encaminhamento dos pacientes Teste Rápido Molecular - TRM resistente à rifampicina ao Hospital Sanatório Partenon.			CGAB/CGAE/CGVS	SES/Comitê Estadual Tuberculose/Hospital Sanatório Partenon/hospitais
CGAPS	12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	Intensificação da busca de Sintomático Respiratório (SR) e doentes por Tuberculose (TB) entre Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.	Nº de casos de óbitos por tuberculose em coinfectados por HIV/ nº total de coinfectados por TB e HIV X 100	Percentual de óbitos em coinfectados por TB e HIV.	CGAB/CGAE/CGVS/GDs	IMESF
		Intensificação da realização da prova tuberculínica entre portadores de HIV, assim como realização do tratamento por Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) e todos os indicados.			CGAB/CGAE/CGVS	Hospitais
		Realização do tratamento com esquema básico para Tuberculose a todos coinfectados TB/HIV em acompanhamento nos serviços de atenção à AIDS municipais, com Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os casos indicados, integrando secretarias e demais setores nos casos de difícil solução.			CGAB/CGAE/CGVS/GDs	FASC/Hospitais
		Ampliação da adesão ao tratamento dos pacientes coinfectados nos SAE.			CGAE/GDs	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Intensificação de ações de matriciamento como dispositivo de educação permanente sobre coinfecção de TB x HIV entre os profissionais da RAS.			CGAB/CGAE/GDs/CGADSS	Hospitais/Instituições de ensino
		Implementação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional, portadores de coinfecção TB/HIV, através do projeto de ações contingenciais de enfrentamento da Tuberculose.			CGAB/CGAE/GDs	FASC/SSP/SES/Comitê Estadual Tuberculose
		Implementação da Portaria de testagem rápida no CRTB.			CGAE	
		Implementação do teste rápido para HIV no CRTB.			CGAE	
		Implementação da vigilância clínica dos portadores de coinfecção TB/HIV.			CGAB/CGAE/GDs/CGVS	Hospitais/Instituições de Ensino
CGPPS	13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial CAPS em 15%.	Capacitação continuada dos trabalhadores dos CAPS para o preenchimento do RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde).	Nº de 1º atendimento no CAPS / Nº total de 1º atendimento no CAPS no ano anterior X 100	Nº de 1º atendimento no CAPS	GDs/CGAE/CGADSS	Prestador
		Qualificação das Estruturas Físicas dos CAPS com equipamentos de informática adequados para o preenchimento do RAAS.			GTI/GDs/CGATA/CGAE	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Ampliação da interface/interlocução dos CAPS com os serviços da ABS, plantões de saúde mental e demais serviços da rede especializada em saúde mental, através do matriciamento, para identificação e acompanhamento dos casos graves no território.			CGAB/GDs/CGAE	FASC/CAR/IMESF
		Ampliação da interface com a Rede Intersetorial, qualificando o acesso e a atenção dos usuários nos territórios de pertencimento.			CGAB/GDs/CGAE/CMU	FASC/CAR/Conselho Tutelar/FASE
		Definição, apresentação, pactuação e divulgação da Linha de Cuidado em Saúde Mental junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).			CGAB/GDs/CGAE/GRSS/Atenção Hospitalar	Prestadores/Hospitais
		Qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial através da Educação Permanente em Saúde.			CGAB/GDs/CGAE/CGADSS	Instituição de Ensino
		Implantação do CAPS AD III Restinga/Extremo Sul.			CGATA/CGAE/GDs	
		Instituição da Alta Qualificada, após internação hospitalar, e atendimento de urgência, com encaminhamentos corresponsabilizados para a Rede de Atenção Psicossocial.			CGAB/GDs/CGAE	IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGVS	14. Elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental.	Constituir o grupo de trabalho que definirá as diretrizes e competências de trabalho da vigilância em saúde mental.	Plano elaborado	Plano elaborado	GDs/CMS/CGAB/CMU/CGAE/GRSS	GDs/CMS/CGAB/CMU/CGAE/GRSS
		Definição das diretrizes e competências de trabalho da vigilância em saúde mental.				
		Elaborar o método e o cronograma de implantação dos processos e sistemas de informação para a vigilância em saúde mental.				
		Finalização do plano, apresentação e validação junto ao gabinete do secretário e CMS.				

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
<b>CGPPS</b>	15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Sensibilização e capacitação dos profissionais da educação e da saúde para a realização das atividades de promoção e prevenção nas escolas.	Nº de alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola que realizaram atividades educativas em saúde bucal / Nº total de alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola	Percentual de alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola com atividades educativas em saúde bucal realizadas.	CGAB/CGADSS	SMED/IMESF/IE
		Monitoramento e avaliação da ação através dos sistemas de informação.			CGAB/GTI	SMED/IMESF/IE
		Divulgação dos resultados para as US e equipes de monitoramento.			CGAB/GDs	SMED/IMESF
		Divulgação de boas práticas para Saúde Escolar.			CGAB/ASSECOM/GDs	SMED/IMESF/IE
		Aprimoramento da gestão da saúde escolar entre Educação e Saúde, por meio de encontros sistemáticos e integrados.			CGAB/GDs	SMED/IMESF/IE
		Suporte técnico ao planejamento, a educação permanente dos trabalhadores das equipes da ABS, a aquisição e melhoria de recursos materiais e educativos para as equipes de Atenção Básica em Saúde.			CGATACGAB/CGADSS/GDs	SMED
<b>CGPPS</b>	16. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna - CMM.	Nº de óbitos maternos / Nºtotal de nascidos vivos X 100.000	Coeficiente de Mortalidade Materna.	CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs	CMM/Hospitais
		Incorporação das especificidades da saúde da mulher negra na linha de cuidado da saúde da mulher, baseado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.			CGAB/CMU/CGAE	Hospitais/SMDH/IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Mapeamento dos casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.			CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs	CMM/Hospitais
		Qualificação do processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.			CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs/ASSEPLA	CMM/Hospitais
		Elaboração de relatório anual e Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.			CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs/ASSECOM	CMM/Hospitais
		Monitoramento e qualificação da regionalização da assistência obstétrica.			CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs	Maternidades/Hospitais
		Sensibilização dos profissionais das maternidades para as especificidades da mulher indígena na atenção ao parto e nascimento.			Atenção Hospitalar/GRSS	SESAI/ Maternidades
		Garantia da oferta mínima de uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o pré-natal.			GRSS/CGAB/Atenção Hospitalar/GDs	Prestadores/IMESF
		Atualização dos prenatalistas para o diagnóstico e tratamento de infecções maternas no Pré-Natal.			GDs/CGAB/HMIPV	Maternidades/IMESF
		Monitoramento dos indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento.			CGVS/CGAE/CGAB/HMIPV/Atenção Hospitalar/GDs/CMU	Maternidades/CMM
CGAB	17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	Realização de monitoramento da cobertura vacinal pelas equipes das USs da AB e monitoramento de cada Gerência em conjunto com o responsável técnico.	Nº de crianças menores de um ano vacinadas com a 3ª dose da vacina contra a poliomielite/População menor de 1 ano X 100	Percentual de crianças menores de um ano com a 3ª dose da vacina contra a poliomielite aplicada.	CGVS/GDs/CGPPS	MS/SES/IMESF
		Implantação do SIPNI nas USs da AB.			GTI/CGVS/CGATA	Procempa/MS
		Educação permanente em imunizações para profissionais das USs da AB.			CGVS/GDs/CGPPS/CGADSS	MS/SES/IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Aquisição das Câmaras para acondicionamento de imunobiológicos para todas USs da AB.			CGVS/CGATA/CGAFO	SMPEO/SES/MS
		Identificação e busca ativa de faltosos.			CGAB/GDs	IMESF/SMED/FASC/IE
		Fortalecimento das estratégias de comunicação social para divulgação das campanhas e do calendário de vacinas no município.			CGVS/ASSECOM/CGPPS	CMS/IE
CGAB	18. Ampliar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	Realização de monitoramento da cobertura vacinal pelas equipes das USs da AB e monitoramento de cada Gerência em conjunto com o responsável técnico.	Nº de crianças menores de um ano vacinadas com a 3ª dose da vacina pentavalente/População menor de um ano X 100	Percentual de crianças menores de um ano com a 3ª dose da vacina pentavalente aplicada.	CGVS/GDs/CGPPS/CGAE	MS/SES
		Implantação do SIPNI nas USs da AB.			GTI/CGVS/CGATA	Procempa/MS
		Educação permanente em imunizações para profissionais das USs da AB.			CGVS/GDs/CGPPS/CGADSS	MS/SES
		Aquisição das Câmaras Científicas para acondicionamento de imunobiológicos para todas USs da AB.			CGVS/CGATA/CGAFO	SMPEO/SES/MS
		Fortalecimento das estratégias de comunicação social para divulgação das campanhas e do calendário de vacinas no município.			CGVS/ASSECOM/CGPPS	CMS/IE

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016**

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS	19. Atingir a taxa de AME em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC está implantado.	Implementação a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil EAAB.	Nº de crianças em AME até 6 meses de vida/ nº total de crianças até 6 meses cadastradas no PEC X 100	Taxa de AME a crianças com menos de 6 meses de vida.	CGAB/CGADSS/CEREST/ASSECOM/GDs	Hospitais/Maternidades/IMESF
		Implementação da ação Mulher Trabalhadora que Amamenta.				
		Manutenção das reuniões bimestrais do Comitê de Aleitamento Materno Exclusivo e Alimentação Complementar Saudável - CAME e ACS.				
		Cursos de Manejo Clínico em AM para profissionais de saúde.				
		Acompanhamento dos indicadores de AME na alta hospitalar, pele à pele e mortalidade infantil nas Maternidades através do Fórum Perinatal de Porto Alegre.				
CGPPS	20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	Qualificação da investigação e a análise do óbito infantil e fetal pelas unidades de saúde da Atenção Básica e serviços de atenção obstétrica neonatal.	Nº de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade/ Nº de nascidos vivos de mães residentes X 1.000.	Coeficiente de Mortalidade infantil.	CGAB/CGVS/HMIPV/Atenção Hospitalar	Hospitais/CMM
		Aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal.				
		Divulgação das principais causas de mortalidade infantil e monitoramento das investigações nos territórios.				
		Elaboração e divulgação do relatório anual da mortalidade infantil por gerência distrital.				
					CGAB/HMIPV	Hospitais/CMM/IMESF
					ASSECOM/CGVS/GDs/CGAB/ASSEPLA/Atenção Hospitalar/CMU	CMM
					ASSECOM/CGVS/GDs/CGAB	Hospitais/CMM



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros		
CGVS	21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	Atualização e implementação do plano de contingência da dengue.			SMS	GP/MS/SES/SMAM/CEIC		
		Realização de 3 Levantamentos de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) anuais.			CGAB/GDs	MS/SES/IMESF		
		Vigilância Entomológica: monitoramento e avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA) e da circulação viral nas armadilhas MOSQUITRAP.			CGATA/GDs/CGAB	MS/SES/SMAM/CEIC/IMESF		
		Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos do agravo.			Nº de bloqueios realizados / Nº de casos de dengue confirmados X 100.	Percentual de casos confirmados de dengue com vigilância e controle vetorial realizados.	ASSECOM	GP/MS/SES/SMAM/CEIC
		Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.					CGAB/CMU/HPS/HMIPV	Hospitais
		Capacitação dos trabalhadores de saúde, para dengue, de acordo com suas atribuições.					CGADSS/GDs/CGAB/Atenção Hospitalar/CMU/CGAE	MS/SES
		Realização de ações de controle vetorial nos casos confirmados de dengue de acordo com o cenário epidemiológico.					CGAB/CGAE/CMU/GDs	MS/SES

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGVS	22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.	Envio de amostras (morcegos, cães e gatos suspeitos) para diagnóstico no laboratório de referência.	Nº de bloqueios realizados / Nº de casos positivos de raiva X 100.	Percentual de bloqueios de casos positivos para raiva realizados.	CGAB/CGAE/CMU	IPVDF/SEDA
		Investigação dos casos suspeitos de raiva em animais.			CGAB/CGAE/CMU	SEDA/Prestadores/SMAM
		Orientação à população exposta com encaminhamento ao serviço de saúde para medidas profiláticas (vacinação e/ou sorovacinação).			CGAB/CGAE/CMU/COORAF	SEDA/Prestadores/CMS/IE
		Realização de ações de profilaxia (vacinação) e observação em animais que mantiveram contato com animais suspeitos ou positivos.			CGAB/CMU/COORAF	SEDA/FEPAM/SMA M
		Estabelecimento e intensificação das ações de Vigilância da Raiva em animais e seres humanos na área do foco (casos de animais com diagnóstico positivo para Raiva).			CGAB/GDs	CRMV-RS/ANCLIVEPA-RS/SEDA/SMAM/IE
		Capacitação dos profissionais das Rede de Atenção à Saúde quanto à Vigilância da Raiva.			GDs/CGAB/CMU/CGAE/Catenação Hospitalar/CGADSS	MS/SES/SMAM/FE PAM
CGVS	23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	Elaboração de projeto piloto no ramo de produtos e serviços, para início da categorização de produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde do setor regulado sujeitos à fiscalização sanitária.	Número de ramos de atividade / total de atividades passíveis de ações de vigilância sanitária X 100	Percentual de estabelecimentos de saúde com ranqueamento de risco elaborado.		SMPEO/SMIC
		Atualização do quantitativo de estabelecimentos cadastrados em cada segmento, de acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNAE).			GRSS	SMIC

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Elaboração dos critérios para enquadramento do risco (baixo, médio e alto risco).				
		Consolidação na minuta do PL da criação de Taxa de Emissão e Renovação de Alvará de Saúde, a Taxa de Emissão e Renovação de Licença de Saúde para Serviços de Transporte, a Taxa de Autorizações Diversas em Vigilância em Saúde e a Taxa de Aprovação de Projetos da Área da Saúde a classificação de risco sanitário como critério de valoração.			CGAFO/ASSEPLA	SMF/SMPEO/GP/CMPA
CGVS	24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária em 100% das notificações qualificadas como surtos.	Nº de Surtos alimentares investigados / Nº de Surtos alimentares notificados X 100.	Percentual de surtos alimentares investigados no período.		SMIC/SMED/SEDUC/Hospitais
		Capacitação dos técnicos e fiscais da Equipe de Vigilância de Alimentos para a investigação.			CGADSS	SMGL
		Capacitação dos profissionais das Rede de Atenção à Saúde sobre DTA.			CGADSS/CGAB/GDs/CMU/C GAE	SMGL
		Orientação e divulgação à população sobre DTA.			ASSECOM	CMS/IE

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
<b>CEREST</b>	25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde.	Realização de matriciamento nas US.			GDs/CGAB	IMESF
		Implantação da ficha de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho.			CGVS/GDs/CMU/GTI/CGAE/CGPPS	Hospitais/SES/SSP
		Monitoramento de solicitações de matriciamento, encaminhamentos e notificações realizadas na Atenção Básica para o CEREST com avaliação de resolutividade.			CGAB/CGVS/GDs/CGPPS	SES/IMESF
		Realização de ações de educação permanente em Saúde do Trabalhador nas Equipes de Monitoramento e nos colegas de cada GD.			CGAB/GDs/CGADSS	SES/IMESF
		Qualificação dos processos e divulgação da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e do Atestado Médico - ATM			CGAE/CMU/Atenção Hospitalar/Hospitais/PGM	Ministério do Trabalho/MP

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros		
<b>2º OBJETIVO: Qualificar o acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde/SUS.</b>								
<b>2ª Diretriz - Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária em Saúde</b>								
<b>CGAB</b>	26. Ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Revisão dos processos de trabalho nos serviços de AB, que ainda não contam com Saúde da Família.			GDs	IMESF		
		Revisão dos territórios e adequação da cobertura populacional.			GDs/Comitê da Territorialização/ASSEPLA/GTI	CLS/CDS		
		Cumprimento da execução financeira pactuada no Contrato de Gestão do IMESF.			CGAFO	SMPEO/IMESF		
		Realização de Concurso Público.			CGADSS	SMA/IMESF/GP/S MPEO		
		Ampliação de vagas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica para os Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade.			Nº total da população coberta pela ESF/População de Porto Alegre X 100.	Percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família.	GDs/CGADSS/CPES	IMESF/Instituição de Ensino
		Programação para aquisição de materiais permanente, de consumo e de medicamentos, para as unidades com Equipes de Saúde da Família.					CGATA/CGAFO/COORAF/GDs	SMPEO/SMF
		Contratualização para a ampliação da oferta de exames de apoio diagnóstico, consultas especializadas, transporte assistencial e serviços de limpeza e portaria, para as unidades com Equipes de Saúde da Família.					GRSS/CGATA/CGAE/CMU	SMPEO/SMF
<b>CGPPS</b>	27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6%.	Educação permanente com enfoque no acolhimento com identificação de necessidades.	Nº de 1ª consulta odontológica programática/ população total X 100.	Percentual de população coberta pela 1ª consulta odontológica programática.	CGAB/GDs/CGADSS	IMESF		
		Padronização das agendas dos profissionais da atenção básica conforme Protocolo de Atenção à Saúde Bucal de Porto Alegre.			CGAB/GDs	IMESF		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Subsídio às equipes de saúde bucal na elaboração de estratégias para redução do absenteísmo nas consultas odontológicas.			CGAB/GDs	IMESF/IE
		Monitoramento da oferta de 1ª consulta odontológica programática nas Gerências Distritais, em parceria com os Dentistas Distritais e equipes de monitoramento.			CGAB/GDs	IMESF/IE
CGPPS	28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	Busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal.			CGAB/GDs	IE
		Monitoramento da adesão ao pré-natal de alto risco.	Nº de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal no município / Total de nascidos vivos X 100.	Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal.	CGAB/GDs/HMIPV	Hospitais
		Garantia da oferta do teste rápido de gravidez nos serviços de atenção básica.			CGATA/GDs/CGAB	
		Garantia da distribuição na nova Agenda e Carteira da Gestante na Rede.			CGATA/ASSECOM/CGAB/GDs	MS
CGAB	29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	Elaboração de Instrução Normativa sobre a atenção à saúde do recém-nascido e da puérpera nas Unidades de Saúde de Atenção Básica e nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.	Nº de recém-nascidos que realizaram a primeira consulta de acompanhamento até sete dias de vida/Nº total de RN acompanhados pelo Pra-nenê/E-SUS X 100.	Taxa de recém-nascidos com primeira consulta de acompanhamento realizada em até 7 dias de vida.	CGPPS/GRSS/Atenção Hospitalar/GDs/HMIPV	Hospitais
		Implementação das ações do Guia de Apoio à Tomada de Decisão para Acolhimento com Identificação de Necessidades.				GDs/CGPPS

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Pactuação da alta qualificada da puérpera e do recém nascido com Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.			GRSS/CGPPS/Atenção Hospitalar/HMIPV	Hospitais
		Inclusão das orientações sobre a alta qualificada da maternidade e a vinculação precoce da puérpera e do recém nascido na Atenção Básica no Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco.			CGPPS/Atenção Hospitalar/GDs/HMIPV	Hospitais
		Monitoramento do Programa Prá-Nenê, com avaliação da qualidade do preenchimento da Folha de rosto da Ficha de Avaliação do Primeiro Atendimento e Acompanhamento e da digitação dos dados.			CGVS/CGPPS/GTI	MS
		Busca ativa aos RN faltosos a primeira consulta.			GDs	IMESF
		Implementação do E-SUS.			GTI	PROCEMPA/MS
CGPPS	30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	Promoção de ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos / População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	ASSECOM/GDs/CGAB/GRSS	IMESF/IE
		Captação oportuna para a realização da coleta de CP de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas.			GDs/CGAB/GRSS	IMESF/IE
		Acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde.			CGAB/CGVS/GDs	IMESF
		Implantação e monitoramento do SISCAN.			GTI/GRSS/CGAB/ CGVS	MS/PROCEMPA

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
<b>CGPPS</b>	31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	Captação oportuna de mulheres desta faixa etária que buscam a unidade de saúde por outras demandas, para requisitar a mamografia.	Nº de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos / População feminina na faixa etária de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografias realizadas em mulheres de 40 a 69 anos.	CGAB/GDs/GRSS/CMU	IMESF
		Acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde.			CGAB/GDs/CGVS	IMESF/IE
		Subsídio às equipes de saúde na elaboração de estratégias para redução do absenteísmo dos exames de mamografias.			CGAB/GDs	IMESF
		Promoção de ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.			ASSECOM/ CGAB/GDs/GRSS	IMAMA/IE
		Implantação e monitoramento do SISCAN.			GTI/GRSS/ CGAB/ CGVS	MS/PROCEMPA



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGAB	32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Implementação, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas.	Nº de pessoas ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier em que foi aplicado o protocolo de porta de entrada / Nº de Ingressantes Total no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier X 100.	Percentual de ingressantes do PC e da PFMP com atendimento integral de atenção à saúde realizado.	CGPPS	SES-RS/SUSEPE
		Aplicação do "protocolo de porta de entrada" da saúde prisional para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	CGPPS		SES-RS/SUSEPE /BM/HVN	
<b>3ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar</b>						
CGAE	33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Captação de recursos financeiros para a complementariedade de recursos disponíveis para a execução de reforma do CSVC e PACS .	Centro de Especialidades remodelado.	Centro de Especialidades remodelado.	CGAFO/ CGATA	MS/CMU
		Capacitar os servidores para utilização do GERCON.			GTI/CGATA/GDs/CGADSS	PROCEMPA
		Garantir estrutura de equipamentos e logicca dos centros para a utilização do GERCON.			GTI	PROCEMPA
	34. Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	Mapear o quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência implantado.	Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência elaborado.	CGAB/GDs/ CGATA	IMESF
		Elaborar a linha de cuidado da PcD Intelectual e concluir o fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva.			GRSS/ASSECOM/CGAB/CGAE	
		Realizar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.			GRSS/CGATA	PMS/IE

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS		Realização de eventos de promoção a saúde e prevenção a acidentes e quedas.			Grupo Conductor de Cuidados à PcD/CGAB/Atenção Hospitalar/CMU/CGAE	SMED/SMACIS/CR EFITO/CREFONO/Hospitais/IE
		Continuidade na divulgação dos fluxos de atenção à PcD.			CGPPS/CGAB/CMU-Melhor em casa	IE
		Atualizar e qualificar o colegiado distrital e NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família), sobre a Política de Atenção à Saúde à PcD.			GRSS/GDs/CGAB	
		Elaborar site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.			GGAB/CGADSS/ ASSECOM	IE
		Integrar a Secretaria Municipal da Saúde à Semana de Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência campanha na mídia.			CGAB/GTI	MS
		Realizar levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o ESUS implantado.			Grupo Conductor de Cuidados à PcD	SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego/EPTC/IE
		Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas ao serviços fisioterapia, audiometria.			GRSS	
		Viabilizar chamamento público para constituição de CER (Centro Especializado em Reabilitação) para ampliar o atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do Centro Especializado de Reabilitação – CER.			CGAFO/GRSS	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.				SME/EPTC/SMC/MT/SMDH
CGPPS	35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.  *Unidades de Atenção Básica - 141, *Centros de Especializados - 5, *SAMU 12, *Hospitais Próprios 2, *Pronto Atendimentos - 3, *Pronto Atendimentos - 3, *Equipe de matriciamento de Saúde Mental - 3, *NASF - 7.	Implementação do Curso Promotores em Saúde da População Negra, mediante distribuição de vagas por GD, observando as necessidades de categorias profissional, serviços de saúde e por raça/cor.	Nº de serviços com promotores da população negra/número total de serviços pactuados X 100.	Percentual dos serviços com promotores de saúde da População Negra.	CGADSS/GDs/CGAB/CMU/C GAE/HPS/HMIPV	Comitês Técnicos Regionais de SPN, GDs/ IFRS/ UNFPA/ MS/ Instituto de Psicologia/IE/CMS/SMDH
		Implementação do Observatório de Determinantes Sociais da Saúde da População Negra.			CGVS	IFRS, IE
		Implementação do Curso Promotores em Saúde da População Negra para jovens, trabalhadores da rede privada, movimento negro, controle social e usuários em horário alternativo.			AT Saúde da Criança e do Adolescente	IFRS/ Ministério da Saúde/ UNFPA/IE
		Formação dos trabalhadores da Ouvidoria para escuta qualificada para situações de discriminação e racismo.			Ouvidoria/SMS	Defensoria Pública
		Monitoramento dos Comitês Técnicos Regionais de Saúde da População Negra e articulação para participação de outros atores locais da comunidade.			Gerência Distrital, HMIPV, HPS, CGVS	HMIPV, HPS, CGVS
		Instituir um Protocolo para processos de sindicância em situações de discriminação e racismo.			PGM	Movimento Negro, CMS

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Mobilização pró saúde da população negra distribuída ao longo do ano com ações contínuas nos territórios.			CGADSS/GDs/CGAB/CMU/C GAE/HPS/HMIPV/ASSECOM	Comitês Técnicos Regionais de SPN, Gerências Distritais de Saúde/SMDH/IE
		Elaboração de um projeto interdisciplinar para uma rede de apoio a saúde da juventude negra , a partir do conceito ampliado de saúde.			AT Saúde da Criança e do Adolescente, DANTS, Saúde Mental	IE
		Implementação do Curso Promotores em Saúde da População Negra PIM PIÁ.			AT Saúde da Criança e do Adolescente	AT Saúde da Criança e do Adolescente/IE
		Elaboração de um projeto interdisciplinar com vistas a Hipertensão e Diabetes Mellitus na população negra.			AT DANTS, Saúde do Homem	
		Implementação da Linha de Cuidado da Doença Falciforme.			GDs/CGAB/CMU/CGAE/HPS/HMIPV	SMDH
		Qualificação do processo de coleta e registro raça/cor.			CGAB/CGAE/CMU/CGVS/GTI/ASSECOM	IMESF/IE
		Implementação do Curso Ilerá Tiyé: saúde mental e população negra.			CGADSS/CGAE/CGAB	SMDH
CGPPS	36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS	Apresentar um cronograma de implantação do Plano Municipal de PIS.	Nº de ações propostas na PAS realizadas pelo Nº do total de ações pactuadas na PAS2016.	Percentual do Plano implementado.	CGAE	
		Solicitação de abertura de concurso público nas áreas da PIS (homeopatia – Fitoterapia).			CGADSS/CGAE	SMA/GP/SMPEO
		Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).			GTI/CGAE/GRSS/GDs	PROCEMPA

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.			CGAE/CGAB/GDs	Escola de Saúde Pública-SES/IE
		Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários, folders, cartilhas, horto educacional).			ASSECOM/CGAE/CGPPS/CGAB/GDs	IE
		Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.			GTI/CGPPS/GDs/CGAB	MS
		Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.			GDs/CGAB/CGAE	
		Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.			CGADSS/CGAE/GDs/CGAB	IE
GRSS	37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	Qualificação das solicitações para consultas especializadas, validando protocolos de acesso.	Somatório de subespecialidades com lista de espera inferior a 30 dias no agendamento das primeiras consultas especializadas/ Total de subespecialidades médicas X 100.	Percentual de subespecialidades médicas com tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	CGAB/CGAE/CGPPS	Prestadores/ IE/ Tele Saúde
		Divulgação quadrimestral da fila de espera maior que 30 dias.				ASSEPLA
		Negociação permanente da oferta de consultas especializadas de acordo com a necessidade de saúde da população e capacidade financeira.			CGAE/CGAFO	Prestadores
		Regulação do acesso em subespecialidades com maior demanda.			CGAE	Prestadores
		Construção de linhas de cuidado em subespecificidades com fila de espera maior ou igual a 120 dias.			CGAPPS/CGAE/CGAB/Atenção Hospitalar	Prestadores

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Melhora dos processos internos da Central de Regulação Ambulatorial e da Rede de Atenção a Saúde.			CGAE/Atenção Hospitalar	Prestadores/ Ouvidoria/CMS
CMU	38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.	Qualificação dos processos de trabalho da Central de Regulação Médica (Programa de educação permanente para os médicos reguladores e aprimoramento do Software).	Nº de regulações de necessários e sem meios (2º decisão do APH primário) / Nº chamados necessários com e sem meios da 1º decisão (APH primário) X 100.	Percentual de regulações necessárias e sem meios no APH primário.	CGADSS/GRSS	SMA/IE
		Discussão junto ao Ministério da Saúde para ampliação da cobertura do SAMU, através da habilitação de 03 equipes de suporte básico e 01 equipe de suporte avançado.			GRSS/CGAFO	SES/MS/PGM/SMF /SMPEO
		Manutenção das campanhas educativas e a publicização sobre a utilização correta do SAMU 192.			ASSECOM/CGAB/CGAE	CMS/IE/SMED/SE DUC
CMU	39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimentos para até 3 horas.	Implantação do Novo Sistema de informações e Registros Hospitalares (SIHO) em 100% das Unidades de Pronto Atendimento.	Tempo médio de Espera = Somatório da média de horas da classificação de risco verdes de cada serviço que compõe a CMU / Nº total de serviços que enviaram o relatório.	Tempo medio de espera para atendimento médico dos usuários classificados na cor verde nas UPAs de Porto Alegre.	GTI	PROCEMPA
		Adequação das escalas de trabalho dos Pronto Atendimentos próprios, nos dias e horários de maior demanda assistencial.				
		Refereciamento dos pacientes classificados "AZUIS" nos Pronto Atendimentos, para Atenção Básica nos horários de atendimento compatíveis.			CGAB/GDs	IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Manutenção e aprimoramento das ações de acolhimento e alta qualificada nas unidades de Pronto Atendimento.			CGADSS/ASSECOM	IE
GRSS	40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.	Implantação do SIHO nas portas de entrada de emergência nos hospitais próprios.	Nº de prestadores com indicador de tempo médio de observação de emergência hospitalar instituído na contratação /Nº total de prestadores contratualizados X 100.	Percentual de prestadores contratualizados com indicador de tempo médio de observação instituído.	GTI/HMIPV/HPS	PROCEMPA
		Contratualização do indicador junto aos prestadores hospitalares.			HPS/HMIPV/Atenção Hospitalar	Prestadores
		Monitoramento do indicador contratualizado.			Atenção Hospitalar	CMS
		Pactuação do indicador no contrato dos prestadores federais.			Atenção Hospitalar	Hospitais/SES/MS/CMS
GRSS	41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	Publicação da portaria de nomeação das CACs para 2016.	Nº de hospitais vinculados ao SUS com indicadores de qualidade monitorados pela CAC quadrimestralmente/ total de hospitais vinculados ao SUS X 100.	Percentual de hospitais contratualizados com indicadores hospitalares monitorados pela CAC.	CGADSS	CMS/Prestadores
		Instituir um regimento interno das CACs.				CMS/
		Realizar a avaliação das metas qualitativas conforme previsto nos instrutivos e contratos.				CMS/Ouvidoria
		Realização das reuniões das CACs conforme cronograma pré-estabelecido.				CMS/Prestadores/SES
CMU	42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	Identificação e contratualização de parceiros.	Nº de equipes implantadas/ Nº total de equipes propostas X 100.	Percentual Equipes implantadas.	GRSS	
		Encaminhamento de procedimentos para implantação junto ao MS.				SES/MS

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Encaminhamento de projeto de habilitação para equipe Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMADextra-teto.			GRSS	SES/MS
		Estabelecimento de fluxos de ingresso a partir de todos os pontos da Rede.			CGAB/GDs/CGAE	
		Instituição sistemática de acompanhamentos das equipes e dos contratos.			GRSS	Prestadores
		Implantação do processo de educação continuada em Atenção Domiciliar.			NEU/CGAB	GHC/Instituições de Ensino
		Elaboração de plano de ação para suporte de insumos (medicamentos e material médico hospitalar) às equipes do Melhor em casa.			COORAF/CGATA	
		Produção de material de divulgação do Serviço.			ASSECOM	Prestadores



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
CGPPS	43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	Realização de ações de educação permanente para qualificação do trabalho em equipe, otimizando o trabalho do Técnico em Saúde Bucal na terapia periodontal.	Nº de usuários cobertos por procedimentos odontológicos periodontais / Nº total da população residente X 100.	Percentual de população coberta por procedimentos odontológicos periodontais.	CGAB/CGADSS	Instituições de Ensino
		Qualificação das referências para atendimento periodontal especializado, conforme critérios clínicos estabelecidos no Protocolo de Atenção à Saúde Bucal de Porto Alegre.			GRSS/CGAE/CGAB/HMIPV/GDs	GHC/Instituições de Ensino
		Qualificação de registro dos procedimentos básicos e especializados junto aos sistemas de informação (SIA-SUS), conforme orientação do Manual Instrutivo dos Códigos Odontológicos da AB e dos CEOs.			GDs/GRSS/CGAE/CGAB	MS
CGPPS	44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.	Capacitação em Boas Práticas Clínicas em Saúde do Homem	Nº de exames de PSA realizados por solicitação da Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais / população masculina na faixa etária de 45 anos ou mais.	Razão de exames de PSA na faixa etária de 45 anos ou mais.	CGAB/CGAE/CGADSS	IMESF
		Seminário Municipal da Saúde do Homem - Revisão da Política Municipal.			GDs/CGAB/ASSECOM/CGAE	CMS
		Divulgação de dados sobre CA de próstata com ações ampla de promoção de saúde da população masculina.			ASSECOM/GDs/CGAB	IMESF/CMS/IE
		Realizar boletim Epidemiológico sobre a Saúde do Homem.			CGAB/GDs	CMS/IMESF

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
COORAF	45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	Execução do cronograma de implementação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica.	Nº de serviços de saúde com Assistência Farmacêutica implementada nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação / Nº de serviços de saúde X 100.	Percentual de serviços de saúde com Assistência farmacêutica implementada nas etapas de programação, armazenamento, e distribuição e dispensação.	CGAB/ CGATA/GDs	CMS
		Elaboração de indicadores para cada etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica.			GDs/CGAB	
		Realização de auditorias internas nos estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica (Farmácias de unidades de saúde, Farmácias Distritais e Equipe de Materiais - Medicamentos).			CGADSS/GDs/CGAB/CGVS/GRSS/CGATA	
		Revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).			ASSECOM/CGAB/CGVS/CGAE/CMU	
		Educação permanente dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica.			CGADSS/GDs/CGAB/CGAE/CGVS	CMS/IE
		Reestruturação dos fluxos e das atividades farmacêuticas relacionadas a medicamentos (estratégicos, básicos, insumos do diabetes, maleta de emergência, asma).			CGVS/CGATA/CGAE/CGAB/GDs	ASSEPLA
Realização de estudo de viabilidade para criação da Central de Distribuição de Medicamentos.	CGATA					
CMU	46.Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.	Viabilização do financiamento para implantar o contrato de terceirização do Serviço de transporte, conforme parâmetros estabelecidos pelo GT durante o ano de 2015.	Tempo médio de Espera = média de horas de espera por transporte dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede em determinado período.	Tempo medio de espera por transporte dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos com indicação de internação nos Hospitais da Rede em determinado período.	CGAFO / CGATA / GRSS/ASSEPLA	SMF/SMPEO/PGM
		Revisão dos critérios técnicos de indicação para o transporte com ambulâncias.			GRSS	PGM
		Revisão dos fluxos e Prioridades para o acolhimento das demandas de transportes com ambulâncias.			GRSS	
		Estabelecimento de fluxo de migração da gestão do serviço de transporte, da CMU para GRSS.			GRSS	

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros		
<b>3º OBJETIVO: Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, da prevenção e da atenção em saúde.</b>								
<b>4ª Diretriz - Regulação e Suficiência na Contratação para a Rede de Serviços do SUS</b>								
<b>GRSS</b>	47. Contratar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	Monitoramento das necessidades no âmbito ambulatorial.			CGAE/CGAB/CMU/CGPPS/Atenção Hospitalar/GDs			
		Efetivação do chamamento público de clínicas de hemodiálise, serviços de imagem, exames de métodos gráficos e outros, conforme a necessidade.			CGATA/CGPPS/CGAFO/Atenção Hospitalar	PMS		
		Contratualização dos serviços aptos pelo chamamento.			Nº de prestadores de serviços ambulatoriais contratualizados / Nº total de prestadores de serviços ambulatoriais aptos X 100.	Percentual de prestadores de serviços ambulatoriais aptos contratualizados.	Atenção Hospitalar/CGAFO	PGM/SMF
		Ampliação do Núcleo de Relacionamento com os Prestadores (NRP) para possibilitar o acompanhamento dos contratos.					CGADSS/Atenção Hospitalar	SMA
		Acompanhamento dos contratos ambulatoriais através de comissões (CACs), com avaliação de indicadores de qualidade.					Atenção Hospitalar	SES/CMS/Prestadores/Ouvidoria

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
GRSS	48. Contratar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	Monitoramento das necessidades no âmbito hospitalar.	Nº de prestadores hospitalares contratualizados / Nº total de prestadores hospitalares vinculados ao SUS X 100.	Percentual de prestadores hospitalares vinculados ao SUS contratualizados, conforme necessidade.	Atenção Hospitalar	
		Divulgar demanda reprimida de leitos.			ASSEPLA	
		Contratualização dos prestadores hospitalares.			CGAFO/Atenção Hospitalar	PGM/SMF
		Ampliação do Núcleo de Relacionamento com os Prestadores (NRP) para possibilitar o acompanhamento dos contratos.			CGADSS/Atenção Hospitalar	SMA
		Acompanhamento dos contratos hospitalares através de comissões (CACs).			Atenção Hospitalar	SES/CMS/Prestadores
CGVS	49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	Vistoria dos serviços de Hemodiálise existentes em Porto Alegre.	Serviços de hemodiálise e hemoterapia adequados à legislação sanitária vigente / Nº total de serviços de hemodiálise e hemoterapia X 100.	Percentual de serviços de hemodiálise e hemoterapia adequados.	GRSS	SES
		Vistoria dos serviços de Hemoterapia existentes em Porto Alegre.			GRSS	SES
<b>5ª Diretriz - Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho.</b>						
CGADSS	50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	Elaboração das Normas de afastamentos para eventos externos à PMPA para servidores da SMS.		Nº de Núcleos de Educação Permanente certificados/nº total de NEP preconizado x 100	NEPs/CPES/Coordenações	SMA
		Elaborar regimento para a certificação e o funcionamento dos NEPs			NEPs/CPES/Coordenações	SMA
		Discussão das diretrizes da política de educação permanente na CPES.			NEPs/CPES	PGM/IE

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Disseminação da política para todos os servidores da SMS após publicação.			CPES/NEPs/ASSECOM	IE
		Definição dos processos de vigilância, atenção e gestão em saúde qualificados sob a ótica de Educação Permanente a partir dos NEPs.			NEPs/CPES	IE
CGADSS	51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.	Constituição dos GTs por área a ser dimensionada, com a representação das respectivas áreas em cada etapa.	Somatório dos serviços dimensionados por tipologia/total dos serviços existentes por tipologia x 100.	Percentual dos serviços assistenciais dimensionados.	ASSEPLA/CGAE/CGAB/CMU/COORAF	SMA/GP
		Elaboração de Relatório Diagnóstico dos serviços de atenção básica de acordo com legislação, normativas e outras referências.			CGAB/ASSEPLA/GDs	IMESF
		Elaboração de Relatório Diagnóstico dos serviços de atenção especializada ambulatorial de acordo com legislação, normativas e outras referências.			CGAE/ASSEPLA/Atenção Hospitalar/GDs/GRSS	
		Elaboração de Relatório Diagnóstico dos serviços de urgências pré-hospitalares de acordo com legislação, normativas e outras referências.			CMU/ASSEPLA/Atenção Hospitalar	
		Elaboração de Relatório Diagnóstico dos serviços de assistência farmacêutica de acordo com legislação, normativas e outras referências.			COORAF/ASSEPLA/GDs	
CGADSS	52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Definição dos representantes da PMPA na mesa de negociação.	Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS implementada.	Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS implementada.	ASSEPLA	SMA/SMF/GP/SMP EO
		Definição dos membros da sociedade civil e dos sindicatos representantes das categorias para participação da mesa de negociação.				Sindicatos/CMS/GP

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Elaboração do Regimento da mesa de negociação.				SMA/GP
CGAFO	53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	Apresentação de relatório executivo quadrimestral demonstrando o percentual de aplicação dos recursos municipais em ASPS.	Total de recursos municipais aplicados em ASPS/Total de recursos municipais X 100.	Percentual de recursos municipais utilizados em ASPS.	ASSEPLA	SMF/SMPEO
		Identificação de demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.				SMF/SMPEO
CGAFO	54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012.	Monitorar 100% dos projetos/atividades do Fundo Municipal de Saúde - FMS .	Nº de projeto-atividade do FMS monitorados/nº total de projeto-atividade do Fundo Municipal de Saúde X 100.	Percentual de projeto/atividade monitorados.	CGPPS/CGAE/CGAB/GRSS/CGATA/HPS/HIMPV//ASSEPLA/CGVS	SMF/SMPEO
		Elaborar e divulgar material orientativo as áreas contendo as normas para a utilização dos recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS).			ASSEPLA/ASSECOM	TCE-RS
		Adequar o orçamento da SMS tornando-o mais compreensível às áreas demandantes.			ASSEPLA	SMPEO
		Institucionalizar o processo de planejamento com as áreas para o levantamento das necessidades orçamentárias.			ASSEPLA	SMPEO
GABINETE	55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Constituir Comitê integrado por SMS, SMF e SMPEO para avaliar a execução do FMS e propor ações de adequação à legislação.	FMS adequado à legislação vigente	FMS adequado à legislação vigente	ASSEPLA,CGAFO E ASSEJUR	SMPEO, SMF, CMS
		Analisar a legislação vigente e a situação do gerenciamento do FMS pela SMS.			ASSEPLA,CGAFO E ASSEJUR	SMPEO, SMF, CMS
		Propor plano de adequação do FMS com o estabelecimento de cronograma de implantação.			ASSEPLA,CGAFO E ASSEJUR	SMPEO, SMF, CMS

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Monitorar a transferência sistemática de recursos para o fundo municipal de saúde.			CGAFO,ASSEPLA	SMF, CMS
GRSS	56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.	Capacitação dos auditores para utilização do sistema de auditoria do Ministério da Saúde (SISAUD).	Componente municipal de auditoria estruturado.	Componente municipal de auditoria estruturado.	GTI	MS/PROCEMPA/D ATASUS/DENASUS
		Elaboração do planejamento e distribuição das auditorias no sistema de informação, estipulando e monitorando prazos de execução.			GTI	MS/PROCEMPA/D ENASUS
		Padronização dos procedimentos, fluxos e geração de relatórios de forma a possibilitar atuação uniforme da equipe.				MS/DENASUS
		Realização de auditorias de maneira integrada e sistêmica com os demais componentes de auditoria do SNA.				MS/DENASUS/SES
GRSS	57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.	Auditoria dos dados informados pelos estabelecimentos.	Nº total de estabelecimentos e profissionais atualizados/Nº total de estabelecimentos e profissionais cadastrados X 100	Percentual da base de dados do CNES com estabelecimentos e profissionais atualizados mensalmente.	CGAB/CMU/CGAE/Atenção Hospitalar/GDs	CMS
		Transmissão mensal dos dados ao Ministério da Saúde.			CGAE/CGAB/GDs/CGVS/CMU	MS
		Cadastramento de novos estabelecimentos de saúde conforme demanda.			CGAE/CGAB/GDs/CGVS/CMU	MS
		Geração mensal da base de dados para o faturamento.			CGAFO	
		Controle efetivo do cadastro dos leitos através dos NAQHs.			Atenção Hospitalar	Hospitais

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros		
<b>CGATA</b>	58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	Pactuação das obras a serem executadas no ano, com identificação do perfil das demandas.			GDS/ASSEPLA	CLS/CDS/CMS/SMGL (OP)		
		Elaboração de projeto arquitetônico com identificação visual.			ASSECOM	SMOV/PGM/SMF/S MPEO		
		Revisão da cobertura assistencial de áreas, para detecção dos vazios na atenção básica.			CGAB			
		Revisão da planilha de obras com inclusão dos prédios da SMS.			GDS/CGAB/CGAE/CMU/ASS SEPLA	CMS		
		Captação de recursos financeiros.			Total de Obras Executadas / Total de Obras Pactuadas x 100.	Percentual de cumprimento da pactuação anual de obras da SMS.	CGAFO	SMPEO/SMF
		Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).						SMOV/PGM/SMF/S MPEO
		Elaboração de projeto básico para licitação (projeto executivo).						SMOV/PGM/SMF/S MPEO
		Processo licitatório.						SMF/SMPEO/PGM
		Execução.						SMOV
		Realização de pedidos de materiais e equipamentos para novas obras.						SMF
		Qualificação da manutenção predial.						SMOV



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016**

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
GTI	59. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a rede básica e especializada de saúde.	Mapeamento da necessidade de infra-estrutura nos serviços.	Nº de equipamentos adquiridos / Nº total de equipamentos mapeados X 100.	Nº de equipamentos de informática adquiridos.	CGATA/CGAE/GDs	PROCEMPA
		Levantamento de recursos para compra de equipamentos.			CGAFO/ASSEPLA	SMF/SMPEO/SES/MS
		Aquisição dos equipamentos.			CGAFO/CGATA	SMF/SMPEO/SES/MS
		Definição do cronograma de distribuição e Instalação dos equipamentos.			CGATA/GDs	PROCEMPA
GTI	60. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.	Implantação da estratégia e- SUS Atenção Básica, Atenção Domiciliar e Agentes Comunitários de Saúde	Nº de sistemas implantados / Nº total de sistemas propostos X 100.	Nº de sistemas implantados.	CGAB/CGAE/CMU/GRSS	SES/MS/TeleSaúde /PROCEMPA
		Implantação do GERCON - Modulos Primeira Consulta, especializada, Módulo Consulta de retorno e Módulo Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC.			CGAB/CGAE/GRSS	SES/MS/TeleSaúde /PROCEMPA
		Melhorias no processo de dispensação dos medicamentos DIS (Sistema de Dispensação) unificando o cadastro dos pacientes com a base nacional do Cartão SUS nas farmácias distritais e farmacias de US.			COORAF/CGAB/CGATA	CMS/SES/MS/PROCEMPA
		Integração entre os Sistemas GMAT/DIS para controle de estoque e dispensação de medicamentos.			CGATA/COORAF/CGAB	CMS/SMF/PROCEMPA
		Implantação do Sistema de Gerenciamento de estoque de materiais nos PA's e Hospitais Pronto Socorro e Presidente Vargas.			GGATA/CMU/HPS/HMIPV	PROCEMPA

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Implantação do módulo SIHO - Registro Clínico Ambulatorial e Hospitalar- HMIPV, PACS, PA Bom Jesus, PAPLP.			HPS/HMIPV/CGAE/CMU	PROCEMPA
		Implantação do sistema de gerenciamento de internações hospitalares - GERINT.			GRSS/Atenção Hospitalar/HPS/HMIPV/CMU	Hospitais/PROCEMPA
		Elaboração de 2 Editais para contratação de dois sistemas: SAMU e Laboratórios.			CGATA/CGAFO/CMU/HPS/HMIPV	PGM/SMF/SMPEO/PROCEMPA
		Especificação do Sistema de Alvarás da Saúde.			CGVS	PROCEMPA/SMF/SMPEO
		Treinamento em sistemas de informação.			CGADSS/CGAB/CMU/GRSS/CGAE/COORAF	PROCEMPA/SMA
<b>CMS</b>	61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	Desenvolvimento do plano anual de educação permanente para o controle social.	Nº de serviços de saúde com instâncias de CS constituídos e em pleno funcionamento X 100.	Percentual de serviços de saúde com instâncias de CS constituídos e em pleno funcionamento.	CGADSS/GDs	Centro de Educação e Assessoramento Popular - CEAP/Instituições de Ensino/Hospitais
		Sensibilização das comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (Atenção Básica e de Urgência).			CGAB/CMU/GDs	IE, Hospitais
		Sensibilização das direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.			GRSS, Atenção Hospitalar, HPS, HMIPV	Hospitais
		Sensibilização, discussão e definição com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.			CGPPS/CGAE/GDs	IE, Hospitais

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2016

Responsável	Meta	Ações 2016	Método de Cálculo	Indicador	Corresponsável	Parceiros
		Sensibilização das Gerências Distritais de Saúde e suas equipes de apoio para o fortalecimento das instâncias de controle social.			GDs	IE
		Estruturação dos CDS com espaço físico e de equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo.			CGATA/GDs/CGAFO/ASSEPLA/CGADSS	SMF/SMPEO
		Realização da 7ª edição do Prêmio Destaque em Saúde.			ASSECOM/CGAFO	SMPEO/SMF
		Realização de encontro anual de experiências exitosas em controle social.			ASSECOMCGAFO	IE/SMPEO/SMF
		Fomento de estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.			ASSECOM/GDs	IE/Hospitais
CGAB	62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	Educação permanente em acolhimento para todas equipes das Unidades de Saúde da Atenção Básica, NASFs e Apoiadores Institucionais para a implementação das ações do Guia de Apoio à Tomada de Decisão para Acolhimento com Identificação de Necessidades.	Nº de unidades de saúde da Atenção Básica com certificação de acolhimento/Nº total de unidades X 100.	Nº de unidades de saúde com certificação de acolhimento.	GDs/CGADSS/CGPPS	IMESF
		Monitoramento e avaliação das USs AB acolhedoras conforme anexo 3 e 4 do Guia de Apoio à Tomada de Decisão para Acolhimento com Identificação de Necessidades.			GDs/CGADSS/CGPPS	IMESF

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação Plano Plurianual 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	2064	4043
2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).	2065	4011,4012,4013,4022, 4025
	2065	4012
	2065	4013
	2062	4022
	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
	2066	4030
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	2079	4051
	2065	4011
	2065	4012
	1553	4034
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	2074	4053
	2065	4011
	2065	4012
	1553	4034
5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.	2074	4053
	2065	4011
	2065	4012

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação Plano Plurianual 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	2065	4013
	2061	4017
	2061	4018
	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
	2066	4030
	2064	4041
	2064	4042
	2081	4048
	2079	4051
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	2065	4013
	2061	4017
	2061	4018
	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
	2066	4030
	2064	4041
	2064	4042
	2081	4048
	2079	4051

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
	2066	4030
	2064	4041
	2064	4042
	2081	4048
	2079	4051
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
	2066	4030
	2064	4041
	2064	4042
	2064	4043
	2081	4048
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	2079	4051
	2064	4043
	2081	4048
	2058	4046
	2058	4047

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	2064	4043
	2081	4048
	2058	4046
	2058	4047
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	2081	4048
	2058	4046
	2058	4047
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	2063	4020
	2067	4023
	2067	4024
	2074	4053
14. Elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental.	2063	4020
	2064	4043
15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	2058	4047
	1553	4034
	2074	4053
16. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	2058	4047
	2059	4049
	2071	4033
	2086	4019
	2065	4013
	2067	4025
	2067	4026
	2066	4029
2066	4030	

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	2066	4027
	2066	4028
	2064	4043
18. Ampliar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	2066	4027
	2066	4028
	2064	4043
19. Atingir a taxa de AME em 40% crianças menores de 6 meses de vida nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC esta implantado.	2071	4033
	2074	4053
	2066	4027
	2066	4028
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	2059	4049
	2071	4033
	2065	4013
	2066	4027
	2066	4028
	2058	4047
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	2064	4043
22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.	2064	4043
23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	2070	4039
24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	2070	4039
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde.	2064	4043
	2059	4049



## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
26. Ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	2065	4011
	2065	4012
	2067	4023
	2067	4024
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6%.	2065	4011
	2065	4012
	2067	4023
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	2067	4024
	2065	4013
	2061	4017
	2061	4018
	2058	4046
	2058	4047
29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	2086	4019
	2066	4027
	2066	4028
	2068	4037
	2058	4046
	2058	4047
	2071	4033
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	2074	4053
	2061	4017
	2061	4018
	2086	4019

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	2065	4013
	2061	4017
	2061	4018
	2068	4037
	2086	4019
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	2061	4017
	2061	4018
	2058	4046
	2058	4047
33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	2081	4048
	2067	4023
	2067	4024
	2065	4011
34. Implantar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.	2065	4012
	2086	4019
35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	2065	4011
	2086	4019
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS	2065	4011
	2067	4023
	2067	4024
	2284	4055
37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	2068	4037

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.	2407	4079
	2093	4035
	2060	4038
39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimentos para até 3 horas.	2093	4035
	2093	4040
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.	2092	4044
	2092	4045
	2066	4029
	2066	4030
	2068	4037
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	2092	4044
	2092	4045
	2066	4029
	2066	4030
	2068	4037
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	2058	4046
	2065	4011
	2067	4023
	2067	4024
43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	2067	4023
	2067	4024
	2059	4049

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.	2068	4037
	2058	4046
	2065	4013
	2062	4022
	2067	4023
	2067	4024
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	2061	4015
	2061	4016
46.Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.	2407	4079
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	2068	4037

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Metas PAS 2016	Ação PPA 2014-17	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016
48. Contratar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	2068	4037
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	2070	4039
50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	2241	4021
	2241	4008
	2242	4009
51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica	2242	4010
	2241	4005
	2241	4008
52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	2242	4009
	2242	4010
	2241	4005
53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	2241	4008
	2242	4009
	2242	4010
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012.	2241	4005
	2241	4008
	2242	4009
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	2242	4010
	2241	4005
	2241	4008
56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.	2241	4005
	2241	4008
57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde- CNES.	2241	4005
	2241	4008

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

<b>Metas PAS 2016</b>	<b>Ação PPA 2014-17</b>	<b>Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2016</b>
58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	2241	4005
	2241	4008
	2065	4011
	2065	4012
59. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a rede básica e especializada de saúde.	1994	2872
	2077	4036
60. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS , GERCON ,GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios) GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios , SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.	1994	2872
	2077	4036
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	2069	4031
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	2067	4023
	2067	4024

## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS - LEGENDA**

Plano Plurianual 2014-2017 (PPA)	Lei Orçamentária Anual 2016 (LOA)	Valor 2016 (LOA)
1553 - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR	4034 - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR	R\$ 70.000,00
1994 - PROCESSAMENTO DE DADOS	2872 - PROCESSAMENTO DE DADOS	R\$ 26.873.198,00
2058 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	4046 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 48.500.000,00
	4047 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 67.147.858,00
2059 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	4049 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 1.804.720,00
2060 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 12.471.558,00
2061 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL	4015 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 1.000,00
	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - FMS	R\$ 17.652.527,00
	4017 - LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS	R\$ 700.000,00
	4018 - LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS - FMS	R\$ 200.000,00
2062 - INCENTIVO A PRÁTICAS E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS	4022 - INCENTIVO A PRÁTICAS E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS	R\$ 409.710,00
2063 - ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	R\$ 15.803.034,00
2064 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4041 - DST - AIDS	R\$ 500.000,00
	4042 - DST - AIDS - FMS	R\$ 1.479.000,00
	4043 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 16.159.976,00
2065 - AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	4011 - AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 2.021.937,00
	4012 - AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - FMS	R\$ 17.469.645,00
	4013 - AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV	R\$ 606.000,00
	4014 - AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV - FMS	R\$ 100.000,00
2066 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	4027 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA	R\$ 1.322.000,00
	4028 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS	R\$ 52.759.146,00
	4029 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$ 1.300.000,00
	4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$ 18.822.144,00

### **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS - LEGENDA**

2067 - INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE DE SAÚDE	4023 - INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA	R\$	330.000,00
	4024 - INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS	R\$	2.741.455,00
	4025 - INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	R\$	151.000,00
	4026 - INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$	875.562,00



## **ANEXO I - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS - LEGENDA**

PPA 2014-2017	LOA 2016	Valor
2068 - REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	4037 - REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	R\$ 602.510.067,00
2069 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE	4031 - CMS - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE	R\$ 132.250,00
2070 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4039 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 6.534.540,00
2071 - PRÉ-NATAL E PRIMEIRA INFÂNCIA	4033 - PRÉ-NATAL E PRIMEIRA INFÂNCIA	R\$ 6.055.497,00
2074 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE	4053 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE	R\$ 51.000,00
2076 - OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4050 - OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	R\$ 1.000,00
2077 - MODERNIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	4036 - MODERNIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 301.000,00
2079 - ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	4051 - ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	R\$ 10.000,00
2081 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À POPULAÇÃO VULNERÁVEL	4048 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À POPULAÇÃO VULNERÁVEL	R\$ 412.300,00
2086 - ATENÇÃO À SAÚDE DE PÚBLICOS ESPECÍFICOS	4019 - ATENÇÃO À SAÚDE DE PÚBLICOS ESPECÍFICOS	R\$ 570.000,00
2092 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4044 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	R\$ 2.350.000,00
	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	R\$ 34.861.282,00
2093 - PRONTO ATENDIMENTO PARA A PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE 24 HORAS ÀS DEMANDAS AGUDAS E AGUDIZADAS	4035 - PRONTO ATENDIMENTO PARA A PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE 24 HORAS ÀS DEMANDAS AGUDAS E AGUDIZADAS	R\$ 4.758.136,00
	4040 - PRONTO ATENDIMENTO PARA A PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE 24 HORAS ÀS DEMANDAS AGUDAS E AGUDIZADAS-FMS	R\$ 17.652.000,00
2233 - PUBLICIDADE	2873 - PUBLICIDADE	R\$ 3.077.059,00
2241 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	4001 a 4008 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	R\$ 246.903.993,00
	4021 - EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	R\$ 1.000,00
2242 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4009 - ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS	R\$ 2.035.393,00
	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS - FMS	R\$ 2.697.221,00
2284 - POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS	4055 - POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS	R\$ 121.000,00
2407 - TRANSPORTE ESPECIAL DE REMOÇÕES	4079 - TRANSPORTE ESPECIAL DE REMOÇÕES	R\$ 1.000.000,00

## ANEXO II - PACTUAÇÃO ANUAL DE OBRAS 2016

	<b>CONSTRUÇÃO</b>	<b>Status</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>R\$</b>	<b>Fonte</b>
1	Res. Terapêutico Nova Vida - R. Santana,762	Será Concluída a obra	Centro	1.365.797,40	Contrapartida
2	US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Contratação de laudo contaminação solo - Elaboração Projeto Básico	Partenon	2.300.000,00	4011 e 4012*
3	US Castelo	Licitação com a SMF	Restinga	2.315.593,09	4011 e 4012
4	US Glória	Licitação com a SMF	Glória	3.200.000,00	4011 e 4012
5	US Parque das Orquídeas	Licitação com a SMF	Nordeste	1.011.690,39	4011 e 4012
6	US Cosme Damião	Licitação com a SMF	Partenon	2.971.600,62	4011 e 4012
7	USF Mato Sampaio	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Leste	2.300.000,00	Projetos prioritários PMPA
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>15.464.681,50</b>	

	<b>AMPLIAÇÕES</b>	<b>Status</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>R\$</b>	<b>Fonte</b>
1	US Panorama	Obra em execução	Lomba do Pinheiro	1.260.883,00	4011 e 4012
2	US Jardim Carvalho	Encaminhar para aprovação	Leste	109.702,82	4011 e 4012
3	US Rincão	Em aprovação	Glória	577.487,87	4011 e 4012
4	US Domênico Feoli	Encaminhar para aprovação	Eixo Baltazar	442.356,12	4011 e 4012
5	US N. Srª das Graças	Em aprovação (fase final)	Cristal	1.075.177,78	Possibilidade de contrapartida
6	US Aparício Borges	Licitação com SMF	Glória	679.410,65	4011 e 4012
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>4.145.018,24</b>	<b>% AMPLIAÇÕES</b>

	REFORMAS	Status	Distrito Sanitário	R\$	Fonte
1	CS Murialdo - Auditório (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Partenon	428.059,37	4011 e 4012
2	UBS Vila Cruzeiro (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Cruzeiro	399.819,40	4011 e 4012
3	UBS Primeiro de Maio (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Glória	118.578,89	4011 e 4012
4	US Sarandi (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Norte	191.456,22	4011 e 4012
5	US Nova Brasília (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Norte	44.273,31	4011 e 4012
6	US São Pedro (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Lomba do Pinheiro	71.940,63	4011 e 4012
7	CS IAPI (PET)	Projeto básico em elaboração ASSEPRO	Noroeste	213.220,95	4011 e 4012
8	US Morro da Cruz	Aguarda elaboração de projeto	Partenon		4011 e 4012
9	US Ernesto Araújo	Aguarda elaboração de projeto	Partenon		4011 e 4012
10	Gerência Distrital SCS (Copacabana)	Serviço de reforma será realizado pela Equipe de Manutenção - EMP	Sul	75.000,00	4011 e 4012
11	PACS	Aguarda aprovação Ministério da Saúde	Cruzeiro	39.534.349,48	4011 e 4012
12	US Vila Brasília	Aguarda compra de material - Execução EMP	Leste	35.000,00	4011 e 4012
13	US Ramos - Cons Odonto (1 cad)	Aguarda compra de material - Execução EMP	Norte	18.000,00	4011 e 4012
14	US Osmar Freitas - Cons Odonto (1 cad)	Aguarda compra de material - Execução EMP	Cruzeiro	55.000,00	4011 e 4012
15	US Indígena - Cons Odonto	Aguarda compra de material - Execução EMP	Lomba do Pinheiro	45.000,00	4011 e 4012
16	CAPS AD III	Projeto arquitetônico em elaboração - ASSEPRO	Restinga		Convênio com chamamento
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>41.229.698,25</b>	<b>% REFORMAS</b>

	<b>PROCESSO DE LICITAÇÃO</b>	<b>Status</b>	<b>Distrito Sanitário</b>	<b>R\$</b>	<b>Fonte</b>
1	UPA Partenon	Projeto arquitetônico em aprovação (fase final) e licitação para projetos complementares	Partenon	127.993,92	4011 e 4012
2	US Primavera (recursos Murialdo)	Projetos complementares a contratar	Partenon	40.000,00	4011 e 4012
3	US Timbaúva	Projetos complementares a contratar	Nordeste	40.000,00	4011 e 4012
4	US Batista Flores	Projetos complementares em licitação	Nordeste	51.578,88	4011 e 4012
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>259.572,80</b>	% PROC. LICITAÇÃO

	<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$</b>	<b>61.098.970,79</b>	% TODAS AÇÕES
--	--------------------	--	------------	----------------------	---------------

\* Projeto Atividade da Lei Orçamentária Anual 2016

Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

FILA DE ESPERA POR SUBESPECIALIDADE		OUTUBRO	2015				EMITIDO EM:05/11/15			
TOTAL DE SUBESPECIALIDADES = 180		Nº SUBS SEM DR	75,50%				24,50%	SISTEMA: AGHOS		78,30%
TOTAL FILA DE ESPERA: 86223			136				44			39
CÓDIGO	SUBESPECIALIDADE	Atenção Primária pode Solicitar	Fila de Espera (total de registros)	Data da solicitação mais antiga	Hoje	Dias passados	Mais de 30 dias de espera (demanda reprimida)	Mais de 60 dias de espera (demanda reprimida)	DR (30 dias)	DR (60 dias)
1100	ACUPUNTURA	Bloqueado	1827	17/08/12	05/11/15	1.158	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1105	ADOLESCENCIA	0	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1132	ANDROLOGIA	Bloqueado	3	13/10/15	05/11/15	22	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1346	APNG	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
304	CARDIO ARRITMIAS		1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1228	CARDIO AVALIAÇÃO PRE-TRANSPLANTE		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
281	CARDIO CARDIOPATIA ISQUEMIA		1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1136	CARDIO INSUFICIENCIA CARDÍACA GRAVE		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
314	CARDIOLOGIA ADULTO	Bloqueado	45	23/10/15	05/11/15	12	SEM FILA	SEM FILA	0	0
231	CARDIOLOGIA PEDIATRICA		2	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
226	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL		3	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
228	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ADULTO		3	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
225	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PEDIATRICA		1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
234	CIRURGIA CARDIACA ADULTO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1176	CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
211	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO		51	15/10/15	05/11/15	20	SEM FILA	SEM FILA	0	0
163	CIRURGIA GERAL ADULTO	Bloqueado	6562	06/11/14	05/11/15	359	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
165	CIRURGIA GERAL PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
235	CIRURGIA OBESIDADE MORBIDA	Bloqueado	1610	11/12/12	05/11/15	1.044	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1149	CIRURGIA PLASTICA - PEQUENO PORTE		80	06/11/14	05/11/15	359	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
146	CIRURGIA PLASTICA ADULTO	Bloqueado	2382	17/07/14	05/11/15	468	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
	CIRURGIA PLASTICA MÃO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1134	CIRURGIA PLASTICA PED FISSURA E FENDA LABIAL		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
209	CIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	Bloqueado	5	22/10/15	05/11/15	13	SEM FILA	SEM FILA	0	0
286	CIRURGIA PLASTICA RECONSTRUCAO DA MAMA		01	21/10/15	05/11/15	14	SEM FILA	SEM FILA	0	0
169	CIRURGIA TORACICA ADULTO		0		05/11/15		SEM FILA	SEM FILA	0	0
316	CIRURGIA TORACICA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
236	CIRURGIA VASCULAR ADULTO	Bloqueado	4220	07/05/14	05/11/15	538	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
239	CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL		20	07/10/15	05/11/15	28	SEM FILA	SEM FILA	0	0
237	CIRURGIA VASCULAR VARIZES	Bloqueado	1322	25/02/15	05/11/15	250	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
240	DERMATOLOGIA	Bloqueado	231	06/10/15	05/11/15	29	SEM FILA	SEM FILA	0	0
173	DERMATOLOGIA ADULTO		3587	18/06/15	05/11/15	137	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1

### Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

1350	DERMATOLOGIA DST		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
130	DERMATOLOGIA PEDIATRICO		9	28/10/15	05/11/15	7	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1244	DISTURBIOS DE DEGLUTIÇÃO/DISFAGIA		1	28/10/15	05/11/15	7	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1121	DOENÇAS DO TRABALHO		18	23/10/15	05/11/15	12	SEM FILA	SEM FILA	0	0
174	ENDOCRINO ADULTO	Bloqueado	259	07/10/15	05/11/15	28	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1198	ENDOCRINO DIABETES INFANTO JUVENIL		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
175	ENDOCRINO PEDIATRICO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
145	ENDOCRINO TIREOIDE	Bloqueado	22	14/10/15	05/11/15	21	SEM FILA	SEM FILA	0	0
284	ESTOMATOLOGIA	Bloqueado	1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1135	FISIATRIA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
215	FISIATRIA TOXINA BOTULINICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
181	GASTRO ADULTO	Bloqueado	1168	28/08/15	05/11/15	67	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1177	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO AD.	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1178	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO PD.	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1114	GASTRO DOENCA INFLAM INTESTINAL	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
2	GASTRO HEPATITE	Bloqueado	22	22/10/15	05/11/15	13	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1284	GASTRO HEPATITE PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
247	GASTRO PEDIATRICO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1107	GENÉTICA MÉDICA	Bloqueado	14	21/10/15	05/11/15	14	SEM FILA	SEM FILA	0	0
131	GENETICA MÉDICA PEDIATRICA		6	26/10/15	05/11/15	9	SEM FILA	SEM FILA	0	0
182	GERIATRIA	Bloqueado	1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
33	GINECO CIRURGIA		5	28/10/15	05/11/15	7	SEM FILA	SEM FILA	0	0
303	GINECO CLIMATERIO		1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
298	GINECO COLO UTERINO		6	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
17	GINECO EST PELVICA INCONTIN URINARIA	Bloqueado	419	03/06/15	05/11/15	152	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
183	GINECO GERAL ADULTO	Bloqueado	1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
176	GINECO HISTEROSCOPIA	Bloqueado	86	27/07/15	05/11/15	98	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
249	GINECO INFANTO PUBERAL		1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1130	GINECO INFERTILIDADE	Bloqueado	647	21/11/14	05/11/15	344	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1140	GINECO LAPAROSCOPIA		1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
136	GINECO MAMA		37	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1099	GINECO PLANEJAMENTO FAMILIAR	Bloqueado	759	01/03/15	05/11/15	244	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1263	HEMATO HEMOGLOBINOPATIAS	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
290	HEMATOLOGIA ADULTO	Bloqueado	79	08/10/15	05/11/15	27	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1180	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1203	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED.		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
179	HEMATOLOGIA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0

### Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

280	HOMEOPATIA		1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
251	IMUNOLOGIA	Bloqueado	43	12/05/15	05/11/15	173	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
148	IMUNOLOGIA ADULTO	Bloqueado	75	29/05/15	05/11/15	156	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
132	INFECTO LIPODISTROFIA HIV		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
134	INFECTOLOGIA ADULTO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1200	INFECTOLOGIA HIV ADULTO	Bloqueado	17	29/10/15	05/11/15	6	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1201	INFECTOLOGIA HIV PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
302	INFECTOLOGIA PEDIATRICA		1	29/10/15	05/11/15	6	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1229	LIGADURA TUBÁRIA POA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
122	MEDICINA INTERNA		1	29/10/15	05/11/15	6	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1182	NEFRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE ADULTO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1183	NEFRO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE PEDIATRICO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1118	NEFROLOGIA ADULTO		21	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
254	NEFROLOGIA PEDIATRICA		1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
177	NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	Bloqueado	19	18/08/15	05/11/15	77	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
255	NEURO DEMENCIA	Bloqueado	59	15/01/15	05/11/15	290	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
133	NEURO DISTONIA TOXINA BOTULINICA ADULTO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1141	NEURO EPILEPSIA GRAVE CIR EPILEPSIA AD E PED	Bloqueado	1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1137	NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
141	NEURO MUSCULAR	Bloqueado	2	30/10/15	05/11/15	5	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1117	NEURO PARKINSON	Bloqueado	34	06/07/15	05/11/15	119	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
100	NEUROCIRURGIA ADULTO	Bloqueado	50	24/03/15	05/11/15	221	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
257	NEUROCIRURGIA COLUNA ADULTO	Bloqueado	539	13/06/14	05/11/15	502	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
185	NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1238	NEUROGERIATRIA	Bloqueado	7	22/10/15	05/11/15	13	SEM FILA	SEM FILA	0	0
186	NEUROLOGIA ADULTO	Bloqueado	7193	04/08/15	05/11/15	91	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
224	NEUROLOGIA PEDIATRICA	Bloqueado	144	17/04/15	05/11/15	198	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1347	NEUROFTALMO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
244	NEURORADIOLOGIA-ENDOVASCULAR	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1167	ODONTOPEDIATRIA COM ANESTESIA GERAL		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1184	OFTALMO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE DE CORNEA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
263	OFTALMO CATARATA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1199	OFTALMO CATARATA CONGENITA		3	20/10/15	05/11/15	15	SEM FILA	SEM FILA	0	0
312	OFTALMO DESCOLAMENTO DE RETINA		2	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
260	OFTALMO ESTRABISMO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
261	OFTALMO GLAUCOMA		384	10/02/15	05/11/15	265	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
139	OFTALMO RETINOPATIA DIABÉTICA		17	26/10/15	05/11/15	9	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1159	OFTALMO RETINOPATIA PREMATURO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0

### Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

1213	OFTALMO TRIAGEM VISUAL	Bloqueado	276	18/09/15	05/11/15	47	DEMANDA REPRIMIDA	SEM FILA	1	0
1102	OFTALMOLOGIA ADULTO	Bloqueado	5733	22/03/12	05/11/15	1.303	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1103	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	Bloqueado	1997	15/05/15	05/11/15	170	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
201	OFTALMOLOGIA UVEITE	Bloqueado	02	06/10/15	05/11/15	29	SEM FILA	SEM FILA	0	0
288	ONCO CIR CABEÇA E PESCOÇO	Bloqueado	2	29/10/15	05/11/15	6	SEM FILA	SEM FILA	0	0
293	ONCO CIR GASTROINTESTINAL	Bloqueado	1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
287	ONCO CIR GERAL	Bloqueado	1	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
291	ONCO CIRURGIA DA MAMA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1113	ONCO CIR PEDIATRICA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1109	ONCO CIR TORACIA ADULTO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1142	ONCO ENDOCRINO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
294	ONCO GINECO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
246	ONCO GINECO TUMORES TROFBLÁSTICOS	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1138	ONCO HEMATO ADULTO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
292	ONCO HEMATO PEDIATRICA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1111	ONCO IODOTERAPIA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1097	ONCO NEUROCIRURGIA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1127	ONCO OFTALMO TUMORES OCULARES	Bloqueado	6	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
210	ONCO PROCTO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
206	ONCO TUMOR ÓSSEO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
238	ONCO TUMORES DE PELE	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
283	ONCO URO	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
297	ONCOLOGIA PEDIATRICA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1185	ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA ADULTO	Bloqueado	2	27/10/15	05/11/15	8	SEM FILA	SEM FILA	0	0
214	ONCO RADIOTERAPIA/BRAQUITERAPIA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
265	ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	Bloqueado	4764	31/07/13	05/11/15	815	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
313	ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA**	Bloqueado	2	22/10/15	05/11/15	13	SEM FILA	SEM FILA	0	0
143	ORTOPEDIA GERAL ADULTO	Bloqueado	7860	16/07/13	05/11/15	829	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
258	ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	Bloqueado	2	23/10/15	05/11/15	12	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1122	ORTOPEDIA JOELHO	Bloqueado	4530	20/08/13	05/11/15	795	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
221	ORTOPEDIA MÃO ADULTO	Bloqueado	2626	25/04/13	05/11/15	910	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1124	ORTOPEDIA OMBRO	Bloqueado	2868	08/02/13	05/11/15	987	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
222	ORTOPEDIA PÉ	Bloqueado	1429	17/01/14	05/11/15	648	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1123	ORTOPEDIA QUADRIL	Bloqueado	8	03/11/15	05/11/15	2	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1108	OTORRINO ADULTO	Bloqueado	7125	17/10/14	05/11/15	378	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
296	OTORRINO LARINGE	Bloqueado	18	14/10/15	05/11/15	21	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1131	OTORRINO PEDIATRICA	Bloqueado	262	30/09/15	05/11/15	35	DEMANDA REPRIMIDA	SEM FILA	1	0
190	PEDIATRIA		1	22/10/15	05/11/15	13	SEM FILA	SEM FILA	0	0



### Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

1210	PENCE		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1189	PNEUMO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE DE PULMAO		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
282	PNEUMO FIBROSE CISTICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1252	PNEUMO FIBROSE CISTICA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1345	PNEUMO POLISSONO		60	24/08/15	05/11/15	71	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1110	PNEUMOLOGIA ADULTO	Bloqueado	12	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
269	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
191	PRE-NATAL		4	21/10/15	05/11/15	14	SEM FILA	SEM FILA	0	0
271	PRE-NATAL ADOLESCENCIA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
270	PRE-NATAL DE ALTO RISCO		267	20/10/15	05/11/15	15	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1190	PRE-NATAL DIABETES		4	20/10/15	05/11/15	15	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1192	PRE-NATAL HIV		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1191	PRE-NATAL MEDICINA FETAL		3	29/10/15	05/11/15	6	SEM FILA	SEM FILA	0	0
218	PROCTOLOGIA ADULTO	Bloqueado	5739	27/01/14	05/11/15	638	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1305	PROCTOLOGIA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
125	PSIQUIATRIA ADULTO	Bloqueado	75	02/10/15	05/11/15	33	DEMANDA REPRIMIDA	SEM FILA	1	0
192	PSIQUIATRIA DEPENDENCIA QUIMICA ADULTO	Bloqueado	19	17/09/15	05/11/15	48	DEMANDA REPRIMIDA	SEM FILA	1	0
189	PSIQUIATRIA DOENÇAS AFETIVAS	Bloqueado	5	17/09/15	05/11/15	48	DEMANDA REPRIMIDA	SEM FILA	1	0
273	PSIQUIATRIA ESQUIZOFRENIA ADULTO	Bloqueado	3	28/10/15	05/11/15	7	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1120	PSIQUIATRIA PEDIATRICA	Bloqueado	4	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
208	PSIQUIATRIA TRANSEXUAIS AD 18 A 75 ANOS	Bloqueado	17	25/06/15	05/11/15	130	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
164	REABILITAÇÃO AUDITIVA ADULTO		891	11/12/13	05/11/15	684	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
267	REABILITAÇÃO AUDITIVA PEDIÁTRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1348	REABILITAÇÃO FÍSICA		230	04/09/15	05/11/15	61	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1349	REABILITAÇÃO VISUAL		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
194	REUMATOLOGIA ADULTO	Bloqueado	3754	25/09/13	05/11/15	760	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1321	REUMATOLOGIA ADULTO ARTRITE INICIAL	Bloqueado	1	04/11/15	05/11/15	1	SEM FILA	SEM FILA	0	0
275	REUMATOLOGIA PEDIATRICA		0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1209	SEXOLOGIA		4	20/10/15	05/11/15	15	SEM FILA	SEM FILA	0	0
198	UROLOGIA ADULTO	Bloqueado	1785	17/07/15	05/11/15	108	DEMANDA REPRIMIDA	DEMANDA REPRIMIDA	1	1
1240	UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA**	Bloqueado	11	16/10/15	05/11/15	19	SEM FILA	SEM FILA	0	0
1334	UROLOGIA LITIASE PÓS EMERGENCIA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
295	UROLOGIA LITIASE RENAL	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
199	UROLOGIA PEDIATRICA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
6	UROLOGIA VASECTOMIA	Bloqueado	0			0	SEM FILA	SEM FILA	0	0
TOTAL DE SUBESPECIALIDADES COM DEMANDA REPRIMIDA									44	39

\*RELATÓRIO EMITIDO NA PRIMEIRA SEXTA FEIRA DE CADA MÊS

Anexo III - Fila de Espera por Especialidade

Meta 30 dias -

	* AUMENTAR DE 68 PARA 71% O PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DAS SUBESPECIALIDADES COM FILA DE ESPERA SUPERIOR A 30 DIAS NO ATENDIMENTO DAS CONSULTAS INICIAIS						ACOMPANHAMENTO DE METAS	30 dias 75 %	60 dias 80%
							DEZ 2014		
							JAN 2015	72,16%	73,87%
							FEV 2015	71,35%	74,72%
							MAR 2015	70,45%	73,87%
							ABR 2015	73,30%	76,71%
							MAI 2015		
							JUN 2015	75,14%	76,84%
							JUL 2015	75,13%	79,00%
							AGO 2015	75,14%	78,5%
							SET 2015	76,80%	79,55%
							OUT 2015	75,50%	78,30%

## **Anexo IV - Critérios para a implantação do Acolhimento**

Conforme consta no Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica

[http://proweb.procompa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/guia\\_acolhe.pdf](http://proweb.procompa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/guia_acolhe.pdf)

Realizar a escuta qualificada a todo cidadão que acessa o serviço, identificando a sua necessidade e atendendo-a de acordo com as ofertas e capacidade da equipe, durante todo horário de funcionamento da Unidade de Saúde. – OBRIGATÓRIO

Abolir o acesso as consultas através de “fichas”, inclusive na saúde bucal. – OBRIGATÓRIO

Promover reunião sistemática de equipe com a participação de todos os trabalhadores para avaliar o processo de trabalho, em especial o acesso humanizado ao cuidado—OBRIGATÓRIO

Disponibilizar caixa de elogios/ sugestões/críticas e cartaz da ouvidoria do município, a fim de medir a satisfação do cidadão ao cuidado prestado.

Ter Conselho Local de Saúde implantado e em funcionamento, conforme regimento interno do CMS.

Oferecer aos usuários variadas modalidades de cuidado: coletivas e individuais, intrasectoriais e/ou intersectoriais.

## ANEXO V

### PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

***Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

## CAPÍTULO II DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

## CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, do dia seguinte, p. 37.

**ARTHUR CHIRO**

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico			X	X
2	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
3	Acidente por animal peçonhento			X	
4	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
5	Botulismo	X	X	X	
6	Cólera	X	X	X	
7	Coqueluche		X	X	
8	a. Dengue - Casos			X	X
9	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
10	Difteria		X	X	
11	Doença de Chagas Aguda			X	
12	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)			X	X
13	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
14	b. Doença Meningocócica		X	X	
15	Doenças com suspeita de disseminação intencional:	X	X	X	
16	a. Antraz pneumônico				
17	b. Tularemia				
18	c. Varíola				
19	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:	X	X	X	
20	a. Arenavírus				
21	b. Ebola				
22	c. Marburg				
23	d. Lassa				
24	e. Febre purpúrica brasileira				
25	Esguistossomose				X
26	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
27	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
28	Febre Amarela	X	X	X	
29	Febre de Chikungunya	X	X	X	
30	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
31	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
32	Febre Tifoide		X	X	
33	Hanseníase				X
34	Hantavirose		X	X	
35	Hepatites virais				X
36	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
37	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
38	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
39	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
40	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
41	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
42	Leishmaniose Visceral				X

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica			X	X
35	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
36	Óbito:				X
37	a. Infantil				
38	b. Materno				
39	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
40	Peste	X	X	X	
41	Raiva humana	X	X	X	
42	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	

39	Doenças Exantemáticas:	X	X	X	
40	a. Sarampo				
41	b. Rubéola				
42	Sífilis:				X
43	a. Adquirida				
44	b. Congênita				
45	c. Em gestante				
46	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus	X	X	X	
48	a. SARS-CoV				
49	b. MERS-CoV				
50	Tétano:			X	
51	a. Acidental				
52	b. Neonatal				
53	Tuberculose				X
54	Varicela - Caso grave internado ou óbito		X	X	
55	a. Violência: doméstica e/ou outras violências				X
56	b. Violência: sexual e tentativa de suicídio			X	

\*Informação adicional:

Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.



## **PORTARIA Nº 1.708, DE 16 DE AGOSTO DE 2013**

### ***Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a diretrix do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde; e

Considerando a pactuação realizada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 25 de abril de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º O PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de Adesão e Fase de Avaliação.

Art. 3º São diretrizes do PQA-VS:

I - o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

II - a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados, constantes do Anexo I a esta Portaria; e

III - adesão voluntária de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 4º Cada ente federativo participante do PQA-VS que atender os requisitos previstos nesta Portaria receberá o valor correspondente até 20% (vinte por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) a que faz jus nos termos da [Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013](#), e em atos normativos específicos que a regulamentam.

§ 1º Após a conclusão da Fase de Adesão, os Estados, Distrito Federal e Municípios receberão valor financeiro correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS, por meio de transferência, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O valor a ser transferido para Estados, Distrito Federal e Municípios nos anos subsequentes à sua adesão ao PQA-VS será estabelecido em função dos resultados da Fase de Avaliação, respeitado o limite estabelecido no "caput".

§ 3º O valor de que trata o § 1º apenas será devido ao ente federativo participante na primeira adesão ao PQA-VS, sendo vedado novo repasse em caso de saída do Programa e eventual nova adesão.

Art. 5º A Fase de Adesão ao PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

I - assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo II a esta Portaria;

II - encaminhamento pelo Município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; e

III - encaminhamento pela CIB à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) de Resolução com a relação dos Municípios que aderiram ao PQA-VS.

§ 1º A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após a assinatura do Termo de Adesão, o encaminhará a seu Colegiado de Gestão para conhecimento e posterior envio à SVS/MS.

§ 2º A adesão das Secretarias Estaduais de Saúde somente ocorrerá quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos Municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão de que trata o inciso I do "caput", exigindo, para a formalização de sua adesão, a assinatura do Modelo constante do Anexo II a esta Portaria e posterior envio à SVS/MS.

Art. 6º Os Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS assumirão todos os compromissos expressos nas metas definidas nos termos do Anexo I a esta Portaria.

§ 1º Os valores das metas definidas no Anexo I a esta Portaria não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS.

§ 2º A SVS/MS disponibilizará, no prazo de 10 (dez) dias contado da data de publicação desta Portaria, no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/svs>, a Ficha de Qualificação das metas e indicadores pactuados.

Art. 7º A adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano.

§ 1º Para o ano de 2013, os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão formalizar sua adesão ao Programa até 60 (sessenta) dias contados da data de publicação desta Portaria. [\(Prazo prorrogado até 31.10.2013 pela PRT GMMMS nº 2587 de 30.10.2013\)](#)

§ 2º O Ministério da Saúde divulgará a relação dos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 8º A Fase de Avaliação do PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

I - extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado;

II - comparação entre os resultados obtidos e a metas estabelecidas; e

III - quantificação do número de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo PQA-VS com base na população residente em cada Município, de acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 1º A quantificação de que trata o inciso III do "caput" será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os Municípios aderidos ao PQA-VS.

§ 2º A Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo.

Art. 9º O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Municípios será definido pelo número de metas alcançadas de acordo com a estratificação especificada a seguir:

I - Municípios com população menor ou igual a 5.000 (cinco mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

II - Municípios com população entre 5.001 (cinco mil e um) e 10.000 (dez mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
  - b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;
  - c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
  - d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
  - e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
  - f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
  - g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;
- III - Municípios com população entre 10.001 (dez mil e um) e 20.000 (vinte mil) habitantes:
- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
  - b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;
  - c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
  - d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
  - e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
  - f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;
  - g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
  - h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;
- IV - Municípios com população entre 20.001 (vinte mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes:
- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;
- g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;
- V - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes:
- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;
- g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; e

VI - Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo;

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 95% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

k) o Município que alcançar a meta de 11 (onze) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo.

Art. 10. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para o Distrito Federal seguirá os critérios estabelecidos no inciso VI do art. 9.

Art. 11. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Estados será definido de acordo com os seguintes critérios:

I - 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram ao PQA-VS alcançarem a meta em, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

II - 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

III - 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 70% (setenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; e

IV - 100% (cem por cento) do valor do incentivo quando 80% (oitenta por cento) dos Municípios que aderiram tenham alcançado a meta em, pelo menos, 90% (noventa por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo.

Art. 12. O Ministério da Saúde divulgará o resultado da Fase de Avaliação do PQA-VS e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao Programa por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 13. A transferência dos recursos financeiros do PQA-VS ocorrerá no terceiro trimestre do ano subsequente ao da adesão do respectivo ente federativo.

Art. 14. A relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação, estabelecidas por esta Portaria, poderão ser revisadas anualmente pela SVS/SMS.

Parágrafo único. Na hipótese de ocorrer a revisão de que trata o "caput", o Ministério da Saúde a submeterá à CIT para aprovação.

Art. 15. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

ANEXO I

Compromissos para Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

I - Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

2. Meta: alimentar 90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

3. Meta: pelo menos, 80% (oitenta por cento) das salas de vacina do Município com Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) implantado alimentando mensalmente o Sistema.

Indicador: proporção de salas de vacina do Município alimentando mensalmente o SI-PNI

4. Meta: alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.

Indicador: proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

5. Meta: realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.

Indicador: proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

6. Meta: enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.

Indicador: proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.

7. Meta: encerrar 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

Indicador: proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 (sessenta) dias após notificação.

8. Meta: iniciar em 70% (setenta por cento) dos casos de malária, tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

Indicador: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

9. Meta: realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo.

Indicador: proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

10. Meta: realizar o exame em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.

Indicador: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

11. Meta: pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

Indicador: proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.



12. Meta: realizar pelo menos 2 (dois) testes de sífilis por gestante.

Indicador: número de testes de sífilis por gestante.

13. Meta: aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados.

Indicador: número de testes de HIV realizados.

14. Meta: preencher o campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Indicador: proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

II- Estados

Ampliar o número de Municípios que alcançam as metas listadas acima.

#### ANEXO II

Termo de Adesão

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de \_\_\_\_\_

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de \_\_\_\_\_, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, solicita adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), nos termos definidos pela Portaria nº, de de 2013, assumindo as responsabilidades expressas nos compromissos das metas definidas pelo Programa, visando induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde.

(local), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_

GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)