



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2019

Porto Alegre, dezembro de 2018.

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

NAVANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Gerência Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon /Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul**SECRETARIA TÉCNICA DO CMS**

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Juliana Maciel Pinto

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

SUMÁRIO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	05
ANEXO I - Compatibilidade PAS, PPA e LOA	31
ANEXO II - Recursos Orçamentários LOA 2018.....	38

Programação Anual de Saúde 2019

1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.					
1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.					
Responsável	Meta PAS 2019	Ações PAS 2019	Método de Cálculo	Meta PMS 2018-2021	Fonte
APS	1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Desenhar método de monitoramento dos indicadores. Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários. Adquirir insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira. Manter sistema de feedback. Capacitar profissionais da APS para a implementação da Carteira de Serviços.	Carteira de Serviços da APS instituída nas Unidades de Saúde	1. Implantar a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidade de Saúde.	Relatório Técnico da APS/ Relatório de Gestão
2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.					
Regulação/T.I	2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS. Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município. Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre. Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre. Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre. Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade. Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade. Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre. Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimento de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS. Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Nº de sistemas que disponibilizam dados clínicos das pessoas na trajetória do cuidado da RAS implantados e integrados ao Dashboard do paciente / Total de sistemas necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado (100%) da RAS	2. Implantar sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde.	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS

Programação Anual de Saúde 2019

		Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).			
		Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.			
		Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.			
2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.					
1º Objetivo -Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.					
APS	3. Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).	Implantar a Carteira de Serviços. Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de Solicitação de Exames. Realizar Educação Permanente. Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde. Implantar equipes completas de NASF Qualificar processo de trabalho das equipes de NASF Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua. Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Primária. Monitorar a agenda dos profissionais da APS. Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	(1 - (Nº de encaminhamentos para especialistas/Total de consultas médicas na APS)) X 100	3. Ampliar a resolutividade na APS para 85%. (PROMETA).	GERCON/e-SUS
APS	4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas, conforme PNAB 2017. Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM). Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias. Implantar as Clínicas da Família. Habilitar equipes do turno estendido. Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível. Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde. Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	((Nº total de ESF habilitadas X 3450)/Total da população Estimada IBGE 2016) X 100	4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 60%. (PROMETA).	SCNES/IBGE

Programação Anual de Saúde 2019

APS	5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).	Identificar minimamente duas novas Unidades de Saúde para o horário estendido.	Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h dirigido para a população de toda a Gerência Distrital	5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 8 Unidades de Saúde. (PROMETA).	Relatório de Gestão
		Melhorar a estrutura das Unidades de Saúde identificadas.			
		Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.			
		Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.			
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.			
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para atendimento e gestão nas US até às 22h.			
		Implantar equipe de ESF com recursos humanos do turno estendido.			
		Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.			
		Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.			
		Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.			
		Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.			
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação destas unidades.					
APS	6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF, conforme PNAB 2017.	$(N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente no período} \times 3.000) / \text{Estimativa da populacional do ano anterior} \times 100$	6. Ampliar para 75% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	SCNES/IBGE
		Prover profissionais para as equipes incompletas.			
		Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).			
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.			
		Implantar as Clínicas da Família.			
		Habilitar equipes do turno estendido.			
Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.					
Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.					
APS	7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.	Implantar mais 11 equipes de Saúde Bucal.	$((N^{\circ} \text{ eSB} \times 3.450) + (N^{\circ} \text{ eSB equivalentes} \times 3.000)) / \text{Estimativa populacional} \times 100$	7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 42% da população.	SCNES/IBGE
		Completar as equipes de Saúde Bucal.			
		Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde Bucal.			
		Garantir contrato de manutenção dos equipamentos odontológicos permanente.			

Programação Anual de Saúde 2019

2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.					
APS	8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado citadas.	Nº de linhas de cuidado elaboradas e implantadas	8. Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	Publicações da SMS/Relatórios Técnicos
		Implantar as linhas de cuidado.			
		Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.			
		Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.			
		Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.			
	Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.				
3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.					
1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.					
APS	9. Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.	Implementar Protocolo de ISTs para Enfermagem.	Nº de casos notificados de nascidos vivos com sífilis congênita / Nº total de nascidos vivos X 1.000 por raça/cor/etnia/sexo	9. Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita para 13 /1.000 nascidos vivos.	SIM/SINASC/SINAN
		Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (elaboração e divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis).			
		Testar e tratar parceiros da gestante com sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.			
		Garantir TR em todas as unidades de saúde da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.			
		Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.			
		Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.			
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.			
		Construção de linha de cuidado para criança exposta à sífilis durante a gestação e sífilis congênita.			
	Implementar o tele monitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamentos dos casos com diagnóstico de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita do município.				

Programação Anual de Saúde 2019

APS	Garantir disponibilidade de tratamento com penicilina benzatina para todos os casos de sífilis do município.			
	Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.			
	Incluir ceftriaxona na REMUME para tratamento alternativo de sífilis.			
	Implantar a Linha de Cuidado do Pré-natal.			
	Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.			
	Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de sífilis.			
	Ampliar o acesso a realização do teste rápido (gravídes,sífilis/HIV) na APS por livre demanda.			
	Monitorar a realização e a ampliação do teste rápido (gravídes,sífilis/HIV) na APS por livre demanda.			
	Dar continuidade e ampliar a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.			
	Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e dos parceiros sexuais.			
	Monitorar/acompanhar as gestantes adolescentes negras.			
	Monitorar o seguimento dos cuidados da criança exposta à sífilis ou com sífilis materna na APS.			
	Acompanhar 40% do total de nascidos vivos até o 7º dia após o nascimento nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.			
	Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).			
	Mapear e dar ampla visibilidade aos casos de óbitos infantis por região da cidade com recorte raça/cor/etnia.			
Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.				
Divulgar semestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbitos, sua localização e causas e principais recomendações do Comitê de Investigação do Óbito.	(Nº de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / Nº de nascidos vivos de mães residentes) X 1.000.			
Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades.				
Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).				
Qualificar o registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI) na APS e emitir relatórios de busca ativa por unidade de saúde.				
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.		10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,5 /1000 nascidos vivos.(PROMETA)	SIM/SINASC	

Programação Anual de Saúde 2019

	Implantar o SI-PNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.				
	Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.				
	Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.				
	Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.				
	Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), através ampliação na de contratação de monitores, equipamentos e insumos.				
	Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes carentes que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.				
	Monitorar o tempo de espera para a marcação das solicitações de consulta na agenda "pré-natal de alto risco".				
	Qualificar a triagem neonatal de problemas congênitos (teste do pezinho).				
	Ampliar estratégias legais para viabilizar a entrega de antibióticos nas unidades de APS.				
	Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção da mortalidade infantil.				
APS	11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).	(Nº de óbitos maternos / Nº de nascidos vivos) X 100.000	11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).	SIM/SINASC	
					Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.
					Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.
					Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao Comitê de Morte Materna - CMM.
					Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.
					Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).
					Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.
					Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas (SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena).
					Monitorar o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal).
					Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento com as maternidades de Porto Alegre.
					Monitorar os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).
					Fomentar a busca ativa de gestantes adolescentes faltosas em consultas.
					Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.
					Manter a distribuição da Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.
Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação da APS.					

Programação Anual de Saúde 2019

2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.					
APS/At. Hosp. e Urgências	12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	Ampliar as Unidades de Saúde da Atenção Primária com turno estendido.	(Nº total de pacientes classificados como verdes e como azuis atendidos nos PA e UPA durante o horário de funcionamento das US/ Nº total de pacientes atendidos nos PA e UPA no mesmo período) X 100	12. Diminuir para 65% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	SIHO/Sistema GHC
		Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.			
		Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.			
		Implantar entrega de antibióticos nas Unidades de Saúde, conforme disponibilidade legal.			
		Implantar a carteira de serviços nas Unidades de Saúde da Atenção Primária.			
Ampliar a resolutividade dos serviços da Unidade de Saúde da Atenção Primária.					
APS	13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 70% das Unidades de Saúde.	Monitorar a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	(Nº total de unidades de saúde com agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) / Nº total de unidades de saúde de APS) X 100	13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 100% das Unidades de Saúde	E-SUS/Relatório Técnico da APS
		Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea.			
		Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.			

Programação Anual de Saúde 2019

At. Hosp. e Urgências	14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	Adequar a posição geográfica das bases e qualificá-las..	(Somatório de todos os tempo de espera de todos os chamados onde foi enviado uma ambulância durante o período de interesse**) / (Total de ocorrências onde houve o envio de uma ambulância)	14. Manter a médio do tempo de resposta dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre abaixo de 15 minutos (preconizado pelo parâmetro internacional).	SAPH Report
		Ampliação em 23% no quantitativo de transportes do contrato de empresas terceirizadas para baixa complexidade (desonerando ambulâncias do SAMU para essa tarefa).			
		Treinar equipes para os protocolos operacionais de atendimento.			
		Ampliar o número de condutores de ambulância.	Tempo espera = (Data/Hora do evento "Ambulância no local" - Data/Hora do evento "início da ligação")*		
			* Obtidos do sistema true em padrão POSIXct		
			** Período de interesse = Intervalo de tempo de interesse (p.ex. quadrimestre do relatório)		
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.					
APS	15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.	(% de internações por insuficiência cardíaca no período/ % de internações por insuficiência cardíaca no mesmo período do ano anterior X 100) - 100	15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 25% (de 3,26 para 2,44).	SIH/GERINT (a partir de 2018)
		Implantar a Linha de Cuidado.			
		Ampliar a cobertura de saúde da família.			
		Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.			

Programação Anual de Saúde 2019

APS	16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	Implantar a Linha de Cuidado.	(% de internações por doenças respiratórias crônicas no período/ % de internações por doenças respiratórias crônicas no mesmo período do ano anterior X 100) - 100	16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 25% (de 7,53 para 5,65).	SIH/GERINT (a partir de 2018)
		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.			
APS	17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos / 1/3 da População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos	17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,35 em mulheres de 25 - 64 anos.	SIA/E-SUS
		Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com CP atrasado.			
		Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por Unidade de Saúde e GD.			
		Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.			
		Realizar o monitoramento de mulheres com resultado de CP com lesões de alto grau e câncer de colo do útero.			
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.					
APS	18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos.	Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por Unidade de Saúde.	Nº de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos / 1/2 População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos.	18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,35 em mulheres de 50 - 69 anos.	SIA/E-SUS
		Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com mamografia atrasada.			
		Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.			
		Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).			
		Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural – IMAMA.			
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.					
At. Hosp. e Urgências	19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 78%.	Ampliar divulgação do Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares.	(Nº de usuários provenientes da atenção hospitalar no período / Nº de total de usuários em AD no período) x 100	19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 85%.	Relatórios da equipe Melhor em Casa
		Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa, dando continuidade na participação nos rounds e realizando, sempre que possível e necessário, as avaliações in loco.			
		Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa, inclusive de telemedicina/telessaúde.			
		Monitorar junto à APS o fornecimento de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.			

Programação Anual de Saúde 2019

4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.					
APS NDNT/EVEV/CGVS / Áreas Específicas/CGAPS	20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 25% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	Qualificar as notificações de violência contra pessoas e autoprovocadas em 100% dos serviços SUS.	(Nº total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência que geraram a ativação da rede intersetorial e o seguimento do cuidado / Nº total de mulheres, crianças e idosos com notificações de violência no mesmo período) X 100	20. Ativar a rede intersetorial e realizar o seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	SINAN/E-sus
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência, garantindo a permanência nos serviços de saúde do SUS com atendimento qualificado.			
		Monitorar casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, da população.			
		Estabelecer ações intersetoriais de prevenção de suicídio de pessoas.			
		Monitorar a atenção aos indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.			
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência.			
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência contra pessoa com deficiências.			
		Monitorar e acompanhar as denúncias de Racismo Institucional.			
		Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, juntamente com o fluxo do CRAI.			
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência aos grupos citados.			
5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.					
APS/Saúde Menta	21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS.	total de reinternações no período de 1 ano / total de internações em 1 ano	21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 20%.	GERINT
		Instituir ações de educação continuada baseada em evidências.			
		Realizar reuniões bimensais do Grupo Condutor da RAPS.			
		Implantar Serviços de Residencial Terapêutico a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.			
		Implantar Unidades de Acolhimento a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 04/2018.			
		Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.			
		Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.			
Disponibilizar teleconsultoria em saúde mental como opção para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.					
APS	22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.	Implantar CAPS AD IV e CAPSi III através de Termo de Colaboração, conforme Edital de Chamamento Público 02/2018.	Nº total de CAPS implantados.	22. Ampliar o número de CAPS de 12 para 15, incluindo ao menos 1 CAPSi III e 1 CAPS AD.	SCNES/Relatório de Gestão
		Monitorar a qualidade de atendimento nos CAPS próprios e contratualizados.			
		Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.			

Programação Anual de Saúde 2019

6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.					
APS	<p>23. Aumentar para 63%o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.</p>	<p>Ampliar a oferta e o acesso às ações de prevenção combinada pelas populações-chaves e populações-prioritárias.</p> <p>Manter ações que visem o enfrentamento do estigma e da discriminação às populações-chaves no âmbito dos serviços de saúde.</p> <p>Aprimorar mecanismos que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA.</p> <p>Incorporar novas tecnologias (telemonitoramento), prontuário eletrônico visando o aumento da taxa de adesão ao tratamento.</p> <p>Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV/Aids.</p> <p>Garantir a realização do teste rápido de HIV na APS por livre demanda sem necessidade de agendamento prévio</p> <p>Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.</p>	<p>(Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV e em tratamento antirretroviral/ Nº total de pessoas com diagnóstico de HIV no mesmo período) X 100</p>	<p>23. Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.</p>	<p>SINAN/SICLOM/SISCEL</p>
APS	<p>24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.</p>	<p>Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para mãe e parceiros sexuais, durante o período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto.</p> <p>Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.</p> <p>Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p> <p>Manter monitoramento pela vigilância epidemiológica do quantitativo anual de crianças expostas.</p> <p>Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Divulgar a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) entre os profissionais de saúde para casais soro diferentes.</p> <p>Implementar o monitoramento das gestantes HIV.</p> <p>Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.</p> <p>Garantir o fornecimento da fórmula láctea para crianças expostas e infectadas.</p> <p>Manter o fornecimento dos antirretrovirais para as maternidades, pronto atendimentos e urgências.</p> <p>Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida a prevenção da transmissão vertical do HIV.</p>	<p>(Nº de casos infectados HIV nascidos no ano/ Nº de crianças expostas ao HIV nascidas no ano) x 100</p>	<p>24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.</p>	<p>SINAN</p>

Programação Anual de Saúde 2019

7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.					
APS	<p>25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).</p>	Implementar telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose.	<p>(Nº de novos casos curados/ Somatório de novos casos diagnosticados) X 100</p>	<p>25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 80%. (PROMETA).</p>	<p>SINAN</p>
		Garantir vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.			
		Implantar DIS em todas as unidades possibilitando controle de estoque dos medicamentos para tratamento de tuberculose e monitoramento da retirada dos medicamentos pelos pacientes com diagnóstico de tuberculose.			
		Possibilitar que o paciente realize sua consulta e retire seu tratamento na unidade em que desejar, respeitando a indicação do nível de complexidade de seu seguimento.			
		Monitorar os pacientes co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma na mesma instituição.			
		Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo.			
		Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose.			
		Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.			
		Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral.			
		Garantir a qualificação dos profissionais da Atenção Primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária do tratamento de esquema básico.			
		Implantar a vacinação da BCG nas maternidades.			
		Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.			
		Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras.			
		Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na Atenção Primária, à Saúde implantando a modalidade TDO por telemonitoramento.			
		Implantar formas de transição de cuidados e de notificações através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone).			
		Implantar da coleta de BAAR nos CAPS AD no município.			
		Garantir coleta de BAAR em todas as unidades de saúde na APS em sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio.			
Implantar o telemonitoramento nas Unidades de Saúde.					
Implantar a Linha de Cuidado da Tuberculose.					
Realizar campanhas de comunicação de massa de prevenção à população em geral e populações-chave.					

Programação Anual de Saúde 2019

4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.					
1º Objetivo - Atuar com intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.					
APS	26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de Leishmaniose, se necessário.	Plano de ações intersectoriais programáticas realizado sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis.	26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Relatório Técnico da APS/ Relatório de Gestão
		Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.			
		Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à população em situação de rua, considerando suas especificidades.			
APS	27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	Realizar atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	(Nº de Distritos Sanitários com ações de promoção da alimentação saudável realizadas no mês/ Nº de Distritos Sanitários) X 100	27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 100% dos Distritos Sanitários.	E-SUS/ Relatórios da APS/ Relatório de Gestão
		Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.			
		Apoiar a realização de rodas de conversa sobre alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades atendidas pela Unidade de Saúde Indígena.			
		Implementar programa de formação de trabalhadores da saúde e da educação em ações e Promoção da Alimentação Saudável (Crescer Saudável).			
		Monitorar ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.			
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da alimentação saudável.					
APS	28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	Treinar para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	(Nº de Distritos Sanitários com ações de prática de atividade física realizadas no mês/ Nº de Distritos Sanitários) X 100	28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 100% dos Distritos Sanitários.	E-SUS/ Relatórios da APS/ Relatório de Gestão
		Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.			
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.			
		Estimular a participação do idoso nas novas Academias ao Ar Livre localizadas nas Unidades de Saúde. E da comunidade idosa nos diferentes logradouros disponíveis.			
		Monitorar o uso das Academias ao Ar Livre e de Atividades Físicas Programadas de Idosos.			
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da prática de atividade física.					

Programação Anual de Saúde 2019

APS	29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 70% das Unidades de Saúde.	Realizar ações no PSE nas escolas referente ao tabaco, disponibilizando materiais educativos SABER SAÚDE.	Nº de US com tratamento para o controle de tabagismo implantado/ total de US X 100	29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das Unidades de Saúde.	Relatório CNES/ E-SUS/ Relatório do PMCTab
		Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA". Implantar o projeto Tratamento do Tabagismo à Beira do Leito em dois hospitais de Porto Alegre. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do tabagismo.			
APS	30. Garantir 67% acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Qualificar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias.	Nº total de famílias acompanhadas nas duas vigências do ano/ pelo número total de famílias beneficiárias com perfil saúde das duas vigências do ano.	30. Garantir 70% acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família.	Portal de Gestão do PBF/DATASUS/ MS
		Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo CGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e equipes das Unidades de Saúde.			
		Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das Unidades de Saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.			
		Incrementar e manter, nas Unidades de Saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa Bolsa Família.			
		Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Carteira de Serviços.			
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde					
CGVS	31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e no vetor Aedes aegypti, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Nº de casos confirmados de arboviroses / Nº de Bloqueios vetoriais x 100	31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.	SINAN/ECOVEC/ Dados Gerenciais da Equipe
		Monitorar as infestações do mosquito Aedes aegypti com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.			
		Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.			
		Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.			
		Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.			
		Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.			
		Capacitar Agentes de Combate a Endemias para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas Mosquitrap.			
		Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor Aedes positivos com algum vírus das arboviroses.			
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do Aedes Aegypti.			

Programação Anual de Saúde 2019

CGVS	32. Ampliar para 95%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite e pentavalente em crianças menores de um ano e tríplice viral em crianças com 1 ano.	Implantar o SI-PNI nas 6 maternidades SUS, viabilizando a realização da vacina da BCG nas próprias maternidades antes da alta hospitalar.	Poliomielite: N° de crianças menores de um ano vacinadas contra a poliomielite (3°dose)/ N° de crianças menores de 1 ano no mesmo período x 100 Pentavalente: N° de crianças menores de um ano vacinadas com a pentavalente (3°dose)/ N° de crianças menores de 1 ano no mesmo período x 100 Tríplice Viral: N° de crianças de um ano vacinadas com a Tríplice viral (1°dose)/ N° de crianças de 1 ano no mesmo período x 100	32. Ampliar para 85%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e tríplice viral, em crianças menores de um ano.	SIPNI Web/ SINASC
		Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.			
		Viabilizar a liberação mensal de agendas internas da US para que os profissionais de saúde realizem as atividades de verificação da situação vacinal, juntamente com os estagiários do PSE.			
5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.					
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.					
Regulação	33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	Mediana da diferença entre a data da solicitação e a data da realização da consulta.	33. Reduzir para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	GERCON Módulo Consultas
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS.			
		Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.			
		Adequar a oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).			
		Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.			

Programação Anual de Saúde 2019

Regulação	34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias.(PROMETA).	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames.	Nº de exames classificados como alta prioridade marcados em até 90 dias/total de exames classificados como alta prioridade.	34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias (PROMETA).	GERCON Módulo Exames
		Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.			
		Implantar protocolos de regulação na RAS.			
		Implantar critérios de classificação de prioridade por grupo de exames.			
		Adequar a oferta de exames em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).			
		Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.			
2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.					
At. Hosp. e Urgências	35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	Manter o aprimoramento do fluxo de contratação/renovação dos contratos, tentando agilizar e simplificar os processos.	(Nº de serviços de saúde com contratos vigentes no período/ Número total de instituições contratualizadas) X 100	35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	Contratos com os hospitais públicos e privados.
		Manter o monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos do processos evitando o vencimento dos contratos.			
		Realizar chamamento público para os serviços não contratualizados.			
		Contratualizar serviços habilitados nos chamamentos públicos.			
At. Hosp. e Urgências	36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	Realizar a abertura plena do Hospital Santa Ana, com implicação no recebimento de pacientes de longa permanência dos demais hospitais.	Nº total de dias de internação em leitos clínicos/ número total de AIHs clínicas	36. Reduzir em 15% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	SIH
		Aumento de leitos e da resolutibilidade (UTI e Bloco Cirúrgico) do Hospital Restinga, minimizando a quantidade de transferências de pacientes de média complexidade para estruturas de maior porte.			
		Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).			
		Acompanhar dashboard dos hospitais (NRP).			
Regulação	37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Nº de leitos hospitalares contratualizados com monitoramento em tempo real / Nº total de leitos hospitalares contratualizados x 100	37. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS/GERINT
		Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.			
		Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores			

Programação Anual de Saúde 2019

6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.					
1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.					
ASSEPLA	38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Construir e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde nos espaços de gestão descentralizados, e de intersetorialidade.	Indicador de Vulnerabilidade Social na Saúde instituído.	38. Instituir indicador de Vulnerabilidade Social em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).	Relatório Técnico da ASSEPLA/Relatório de Gestão
		Aplicar o IVS por Gerência Distrital.			
		Avaliar o primeiro ano de aplicação do IVS e propor melhorias na ferramenta.			
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.					
ASSECOM	39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das cinco linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores.	Fluxos assistenciais das linhas de cuidado divulgados	39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das RAS (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.	Site da SMS/Relatório de Gestão
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.			
ASSEPLA	40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Planejar junto às equipes das Gerências Distritais, a aplicação do instrumento em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária.	(Nº de US com avaliação de qualidade realizada/ Nro total de US) X 100	40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Relatório Técnico da APS/Relatório de Gestão
		Aplicar instrumento/questionário, por meio de parceiro externo.			
		Categorizar, analisar e publicar os resultados.			
3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.					
CGATA	41. Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados e elaborar manual de fiscalização de contratos.	Número absoluto de processos de infraestrutura e apoio logístico identificados.	41. Mapear, elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Relatórios da CGADM/Relatório de Gestão
		Mapear processo de aquisição e distribuição de materiais.			
		Mapear processos de manutenção e reformas nas Unidades de Saúde e Centros de Especialidades.			

Programação Anual de Saúde 2019

ASSEPLA/GS	42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	Fortalecer as equipes de monitoramento de cada Gerência Distrital.	(Nº de coordenadorias-gerais e gerências distritais com contrato de gestão contratualizado a partir das diretrizes, objetivos e metas do PMS 2018-2021/ Nº total de coordenadorias-gerais e gerências distritais) X 100	42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	Contratos de Gestão
		Fomentar o papel de cada coordenadoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.			
		Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.			
		Validar o contrato de gestão com cada Coordenadoria Geral e de cada Gerência Distrital.			
		Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.			
4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.					
At. Hosp. e Urgências	43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	Finalizar a inclusão dos indicadores de qualidade e segurança do paciente nos contratos que serão renovados durante o ano.	(Nº de prestadores hospitalares públicos ou privados com indicadores de qualidade e segurança instituídos, pactuados e publicados/ Nº total de prestadores hospitalares públicos ou privados) X 100	43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	Contratos com os hospitais públicos e privados.
		Monitorar mensalmente os indicadores em questão.			
		Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.			
		Reavaliar e, se for o caso, alterar os indicadores avaliados para melhorar o acompanhamento.			
		Manter proximidade com a área de segurança do paciente da CGVS.			
7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde					
1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.					
CGAFO	44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75% do total executados na saúde.	Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o atingimento da meta.	(Despesas empenhadas na subfunção "Atenção Básica"/ Total das despesas empenhadas em Saúde na SMS) X 100	44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 25% do total executados na saúde.	Sistema de Gerência Orçamentária - GOR
		Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos juntos à APS.			
CGAFO	45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	(Total de recursos municipais aplicados em ASPS/Total de recursos municipais aplicados no município) x 100	45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO e Sistema de Informações Orçamentárias em Saúde - SIOPS
		Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.			

Programação Anual de Saúde 2019

CGAFO	46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) composto por membros da Secretaria de Saúde.	Executar recursos municipais em conta específica vinculado ao FMS.	Grupo de Trabalho constituído	46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	Portaria de publicação do GT/ relatório de gestão.
		Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.			
		Elaborar e manter plano de trabalho para a adequação do FMS.			
2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.					
CGAFO	47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de Emendas Parlamentares, a execução e o status das mesmas.	(Total dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal/ Total dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares) x 100	47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Controles Gerenciais do FMS
		Acompanhar e auxiliar de modo permanente às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.			
		Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.			
		Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.			

Programação Anual de Saúde 2019

8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.

1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.

Regulação/T.I	48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas implantados	48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Relatório de Execução dos Projetos de TI da SMS
		Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coordenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.			
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.			
		Desenvolver e implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
		Desenvolver e implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
		Desenvolver e implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
		Desenvolver projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
		Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.			
		Desenvolver e implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.			
		Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.			
Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).					
Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).					
Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do município.					

Programação Anual de Saúde 2019

		Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.			
Regulação/Assist. Farmacêutica	49. Monitorar 50% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	Seleção: Revisar 100% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	Nº de etapas da gestão logística dos medicamentos e da gestão do cuidado no âmbito da Assistência Farmacêutica / Total de etapas x 2	49. Monitorar 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	Relatórios elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica/ Sistema DIS/ Sistema GMAT
		Programação: 100% dos serviços de saúde utilizando o estoque em tempo real para a realização de seus pedidos no sistema GMAT; 100% dos serviços de saúde com os Consumo Máximo revisados semestralmente.			
		Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos; 90% dos itens com atraso de entrega maior que 60 dias com fornecedores notificados			
		Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.			
		Distribuição: 90% das farmácias e unidades de saúde com intervalo de entrega de medicamentos menor do que 40 dias. Taxa de divergência menor que 5% nas entregas de pedidos de medicamentos.			
		Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das Unidades de Saúde.			
		Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 50% das Farmácias Distritais.			
Regulação	50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA.	Nº de Linhas de Cuidado prioritárias com teleconsultoria implantada/ Total de linhas de cuidado prioritárias	50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	Publicações da SMS/ Relatórios de Gestão
		Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento).			
		Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso.			
		Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias.			
		Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão.			
		Implantar ou contratar serviços externos de uma equipe de monitoramento das linhas de cuidado para identificar os nós assistenciais e eventos sentinela diretamente com os usuários com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência.			
		Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).			
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.			

Programação Anual de Saúde 2019

2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.

CGVS	51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar).	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde.			
		Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema.			
		Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.			
		Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.			
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.			

9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.

1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).

ASSECOM	52. Atualizar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Desenvolver ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local.	Carta de Serviços elaborada e divulgada	52. Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Site da PMPA
		Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social. Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências). Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.			

Programação Anual de Saúde 2019

CMS	53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Nº de serviços de saúde com instâncias de CS constituídos e em pleno funcionamento X 100.	53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Relatório Técnico do CMS
		Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.			
		Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.			
		Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.			
		Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.			
		Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.			
2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.					
ASSECOM	54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	Identificar um representante dos OTICS por Gerência Distrital	Nº de GD com OTICS constituído / Nº total de GD X 100	54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 100% das Gerências Distritais.	Relatório Técnico da ASSECOM/ Relatório de Gestão
		Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas.			
		Monitorar e avaliar os OTICS implantadas.			
CMS	55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Nº de visualizações e acesso x Nº de seguidores/público alvo da pesquisa	55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Facebook/twitter/ acesso ao site/ novo instrumento/ pesquisa
		Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.			
		Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.			
		Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.			

Programação Anual de Saúde 2019

10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.

1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.

Assessoria de Ensino	56. Criar o Programa de Residência multiprofissional na SMS.	Criar o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Residência em Medicina de Família e Comunidade Criada.	56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	SIGRESIDENCIA S/ SISCNRM
		Realizar ações que garantam a completa ocupação das vagas: divulgação, qualificação do Programa e oferta de incentivos a fixação dos residentes.			
		Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessário.			
		Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.			
		Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS, em especial os relacionados à avaliação da Atenção Primária e ao cuidado às pessoas em situação de rua.			
		Montar equipe de planejamento do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.			
Assessoria de Ensino	57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Nº de edições do Ciclo de Debates realizadas	57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Sistema ERGON/processo SEI/ ASSECOM
		Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.			
		Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/formação para os servidores.			
		Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.			
HPS/HMIPV/Assessoria de Ensino	58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Mapear as necessidades de qualificação profissional das áreas definidas.	Hospital certificado como instituição de ensino.	58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	MEC/MS
		Repensar estratégias de qualificação profissional e os métodos utilizados na formação em serviço.			
		Acompanhar a certificação junto ao MS, conforme a Portaria vigente.			
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.					
APS	59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Fomentar a realização do AMAQ 2019 para 100% das equipes das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Nº de equipes da APS com desempenho avaliado/Nº total de equipes de APS x 100	59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Relatório Técnico da APS Relatório de Gestão
		Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente e Equipes de Saúde Mental do Adulto.			
		Manter atualizado banco de dados com grupamento de CID de maior incidência e de lotações mais frequentes.		60. Mensurar e monitorar	

Programação Anual de Saúde 2019

CGADM	60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações possíveis para minimizar o adoecimento. Analisar a viabilidade de parcerias com universidades para a realização de ações de ginástica laboral. Realizar ações de educação permanente com foco na qualificação das relações de trabalho.	Atualização mensal do Banco de Dados do Sistema Ergon	100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	ERGON
CGADM	61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Realizar reuniões bimestrais. Elaborar regimento da mesa.	Mesa municipal de negociação permanente implantada	61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Relatório de Gestão
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.					
2º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.					
APS	62. Implantar 3 Clínicas da Família.	Melhorar a estrutura física das Unidades de Saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde. Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde. Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte). Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos). Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão nas clínicas da família.	Clinica da família implantada	62. Implantar 8 Clínicas da Família.	SCNES/Relatório de Gestão
HPS/HMIPV/CGADM	63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Reformar Centro de Referência de Atendimento Infante-Juvenil - CRAI (HMIPV). Reformar Centro de Material Esterilizado - CME(HMIPV). Reformar área de Nutrição(HMIPV). Renovar parque tecnológico, conforme processos de compra de equipamentos médicos hospitalares (HMIPV). Aprovar PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C para início de obras no CRAI (HMIPV). Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS). Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS). Modernizar 50% dos elevadores do Bloco Anexo (HPS). Impermeabilizar 100% do reservatório de água do Bloco Anexo (HPS) Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial (HPS). Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Nº de estruturas físicas qualificadas a partir da atualização do plano diretor de cada instituição/Total de estruturas físicas pactuadas a partir do plano Diretor de cada instituição.	63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Relatórios elaborados pela Coordenação Administrativa (Plano de Ação).

Programação Anual de Saúde 2019

		Adquirir de equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo (HPS).			
At. Hosp. e Urgências	64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	<p>Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de recursos humanos aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.</p> <p>Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de fluxos assistenciais aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.</p> <p>Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de processos de trabalho aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.</p>	Pronto Atendimento convertido em UPA	64. Qualificar 100% dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde.
CGADM	65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	<p>Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção).</p> <p>Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual.</p> <p>Captar recursos financeiros.</p> <p>Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).</p> <p>Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo).</p> <p>Executar o processo licitatório.</p> <p>Monitorar a execução da obra.</p> <p>Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários.</p> <p>Qualificar a manutenção predial.</p>	Nº de obras da Planilha Anual iniciadas/Nº total de obras pactuadas na Planilha Anual de Obras x 100	65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Planilha Anual de Obras/ Relatório de Gestão

Metas PAS 2019	Ação Plano Plurianual 2018-2021	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2019
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	3067	4103
	3069	4107, 4047
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	3066	4036
3. Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).	3067	4103
	3069	4107, 4047, 4083
	2606	4126
	3082	4111
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).	3069	4107, 4047
	3067	4103
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).	3067	4103
	3069	4107, 4047
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	3067	4103
	3069	4107, 4047
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.	3067	4103
	3069	4107, 4047
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	2606	4126
	3079	4043
	3082	4111
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.	3069	4107, 4047
	3082	4111
	3079	4043
	2443	4016
	3074	4018
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.ivos.	3072	4030
	2606	4126
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3082	4111
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).	2606	4126
	3072	4030
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	2443	4016

12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	3068	4105
	3068	4016
	3069	4107, 4047, 4083
	3074	4018
	3067	4103
	3078	4020
	3070	4109
	2901	4113
	2606	4126
	3082	4111
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 70% das Unidades de Saúde.	3067	4103
	3069	4107, 4047
14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	2879	4038
15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	2606	4126
	3069	4107, 4047
	2443	4016
	3074	4018
	2901	4113
	3070	4109
	3079	4043
	3081	4040
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	2606	4126
	3069	4107, 4047
	2443	4016
	3074	4018
	2901	4113
	3070	4109
	3079	4043
	3081	4040
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2606	4126
	3079	4043
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos.	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2606	4126
	3079	4043
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 78%.	2901	4113
	3069	4107, 4047, 4083
	2606	4126
	3074	4018
20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 25% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	2606	4126
	3079	4043
	2861	4031
	3072	4030
	2443	4016
	3069	4107, 4047, 4083
	3081	4040
	2879	4038
	3073	4045
	3078	4020
3074	4018	
21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	3078	4020
	3075	4037

22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.	3078	4020
	3068	4105
	3070	4109
23. Aumentar para 63%o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	3082	4111
	2443	4016
	3069	4107, 4047
	3079	4043
	3072	4030
	3070	4109
24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.	3074	4018
	3082	4111
	3070	4109
	2443	4016
	3072	4030
	3069	4107, 4047
	3081	4040
	3079	4043
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).	3082	4111
	3074	4018
	3070	4109
	2443	4016
	3072	4030
	3069	4107, 4047
	3081	4040
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	3079	4043
	3082	4111
	3069	4107, 4047
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável 80%dos Distritos Sanitários.	2606	4126
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4103
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	2606	4126
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4102, 4103
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 70% das Unidades de Saúde.	2606	4126
	3079	4043
	3069	4107, 4047
	3067	4103
	2443	4016
30. Garantir 67% acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	3069	4107, 4047
31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e no vetor Aedes aegypti, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	3079	4039, 4043, 4112
	3069	4107, 4047
	3066	4036
32. Ampliar para 95%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite e pentavalente em crianças menores de um ano e tríplice viral em crianças com 1 ano.	3079	4043
	3066	4036
	3069	4107, 4047
	2606	4126
	3082	4111
	3072	4030

33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	3070	4109
	3075	4037
	3068	4105
	3066	4036
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias.(PROMETA).	3070	4109
	3074	4018
	3075	4037
	3066	4036
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	3075	4037
36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	3075	4037
	3072	4030
	3073	4045
	3078	4020
	3066	4036
37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	3075	4037
	3066	4036
	3072	4030
	3073	4045
38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	3079	4043
	3066	4036
39.Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das cinco linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	2662	2873
	3066	4036
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3079	4043
	2606	4126
	3082	4111
	3072	4030
	3073	4045
	3081	4040
	2879	4038
	3078	4020
	3075	4037
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	3069	4107
	3066	4036
	2662	2873
41. Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	2955	4010
	3066	4036
	2662	2873

42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	2955	4010
	2662	2873
	3066	4036
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	3075	4037
	2955	4010
	3079	4039, 4043
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75 % do total executados na saúde.	2955	4010
	3066	4036
	3069	4107, 4047, 4083
	3067	4103
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	*corresponde a todo orçamento da SMS	
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) composto por membros da Secretaria de Saúde.	2241	4005, 4008
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	2955	4010
	3066	4036
	3068	4105
	3067	4103
	3072	4030
	3073	4045
	3081	4040
	2879	4038
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	3066	4036
	2662	2873
49. Monitorar 50% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	2443	4016
	3066	4036
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	3075	4037
	3066	4036
	2606	4126
	3079	4043, 4112
	3082	4111
	2662	2873
	3070	4109
	3078	4020
	3068	4105
	3067	4103
	2955	4010

51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar).	3079	4043, 4112
	2606	4126
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3078	4020
	3074	4018
	3081	4040
	3072	4030
52. Atualizar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	2955	4010
	3066	4036
	2662	2873
53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	2861	4031
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	2861	4031
	3066	4036
	2662	2873
	2955	4010
	3079	4043, 4039, 4112
	3069	4107, 4047
	3067	4103
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	2861	4031
	3066	4036
56. Criar o Programa de Residência multiprofissional na SMS.	2662	2873
	2955	4010
	3072	4030
	3073	4045
	3069	4107, 4047
	3070	4109
	3078	4020
	3081	4040
	2879	4038
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	2662	2873
	2955	4010
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	3072	4030
	3073	4045
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	3069	4107, 4047
	3066	4036
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	2241	4005, 4008
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	2241	4005, 4008

62. Implantar 3 Clínicas da Família.	3067	4103
	3069	4107, 4047
	2955	4010
	3066	4036
	2443	4016
	3074	4018
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	3072	4030
	3073	4045
	2955	4010
	3066	4036
64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	3081	4040
	3066	4036
	2955	4010
65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	3067	4103
	3068	4105

Ações Plano Plurianual 2018-2021 (Ações PPA)	Projeto/Atividade Lei Orçamentária Anual 2019 (LOA)	Valor 2019 (PLOA)*
2241 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	R\$ 525.848.568,00
2443 - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	4016 - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 45.637.342,00
2606 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	4126 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	R\$ 1.972.815,00
2732 - PROCESSAMENTO DE DADOS	2872 - PROCESSAMENTO DE DADOS	R\$ 32.676.523,00
2662 - PUBLICIDADE	2873 - PUBLICIDADE	R\$ 6.001,00
2861 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	4031 - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	R\$ 70.060,00
2879 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	4038 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	R\$ 10.649.271,00
2901 - ATENÇÃO DOMICILIAR	4113 - ATENÇÃO DOMICILIAR	R\$ 4.371.816,00
2955 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	4010 - ADMINISTRAÇÃO GERAL SMS - FMS	R\$ 10.556.531,00
3066 - GESTÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	4036 - GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - FMS	R\$ 5.100,00
3067 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4103 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FMS	R\$ 37.677.401,00
3068 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4105 - AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - FMS	R\$ 2.000,00
3069 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4047 - SAÚDE DA FAMÍLIA - FMS	R\$ 147.101.853,00
	4083 - TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS	R\$ 4.477.904,00
	4107 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - FMS	R\$ 56.558.603,00
3070 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	4109 - MANUTENÇÃO E CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FMS	R\$ 10.338.891,00
3072 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	4030 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	R\$ 40.019.305,00
3073 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	4045 - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	R\$ 63.963.212,00
3074 - ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	4018 - LABORATÓRIOS PRÓPRIOS - FMS	R\$ 852.328,00
3075 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4037 - REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - FMS	R\$ 633.046.441,00
3078 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	4020 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - FMS	R\$ 38.040.759,00
	4032 - CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD	R\$ 4.000,00
3079 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4043 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - FMS	R\$ 12.776.889,00
	4112 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - FMS	R\$ 250.114,00
	4039 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FMS	R\$ 100.000,00
3081 - PRONTO ATENDIMENTO	4040 - PRONTO ATENDIMENTOS - FMS	R\$ 39.799.490,00
3082 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	4111 - ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - FMS	R\$ 1.667.967,00

* OBS: Sujeito a alteração conforme a LOA 2019 for aprovada.