



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2021

EQUIPE GESTORA

Jorge Pozzobom - Prefeito Municipal
Guilherme Ribas Smidt - Secretário de Município da Saúde
Heverton Pedrozo Prates – Superintendente Administrativo e Financeiro
Daiany da Silveira – Superintendente da Atenção Básica
Juliana Pruni – Superintendente da Atenção Especializada
Alexandre Streb – Superintendente da Vigilância em Saúde

03 de Setembro de 2020

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	3
2.PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL	3
3.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021	4
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	4
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	20
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	25
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	29
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 6: FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR	32
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS	33
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	35
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	35
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)	37
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	39
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	41
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL	46
DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19	47

1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde 2021 está em consonância com o Plano Municipal de Saúde do período de 2018-2021, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e estará com a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2021, bem como, atende as orientações da Portaria 2.135/2013 e Lei Complementar 141/2012.

Trata-se de um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa detalhar, a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano Municipal de Saúde, as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que o operacionalizam, identificando também as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações.

A Programação Anual de Saúde tem como principal função servir como um eixo norteador para a realização de ações durante o ano, buscando orientar as equipes e o processo de trabalho, gerando dados para o alcance das metas. Esses relatórios são elaborados quadrimestralmente (Relatório Quadrimestral de Gestão -REG) pela Secretaria de Saúde, tratando-se assim, de uma importante ferramenta para monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.

2. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

O valor total previsto para o ano de 2021 é de R\$ 113.959.140,75 (Cento e treze milhões novecentos e cinquenta e nove mil cento e quarenta reais com setenta e cinco centavos) que será, alocado dentre as diretrizes conforme suas necessidades, sendo que esse detalhamento será apresentado na Lei Orçamentária Anual (LOA), na tabela a baixo encontram-se as divisões dos recursos alocados por diretriz estratégica apresentando um valor total de R\$104.348.300,00 (Cento e quatro milhões trezentos e quarenta e oito mil e trezentos reais). A diferença entre os dois valores apontados é de R\$ 9.610.840,75 (Nove milhões seiscentos e dez mil oitocentos e quarenta reais com setenta e cinco centavos), o qual refere-se a recursos nos quais o município acrescenta por meios próprios além dos 15% previstos em lei.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, a exemplo da Saúde da Família e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Ampliar a cobertura de Atenção Primária em Saúde, segundo o pactuado na Pactuação Interfederativa 2017 – 2021.	Percentual de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (SISPACTO 17)	55%	Ampliar o número de equipes de ESF priorizando as regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.
			Habilitar eAP conforme Portaria Previne Brasil.
Definir os territórios de atuação das UBS/ESF e sua população adscrito no território, dentro das Regiões Administrativas.	Percentual de população com território adscrito.	100%	Realizar chamamento do Concurso Público de trabalhadores para compor as equipes.
			Realizar o cadastro individual da população que acessa a Rede de saúde municipal.
			Territorializar as Unidades de Saúde das 08 regiões administrativas.
			Realizar capacitação para o preenchimento do cadastro individual do E-SUS para todos os integrantes das equipes da APS.
Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (SISPACTO 08)	58	Realizar mutirão de cadastro de usuários da APS, em horários alternativos com apoio das políticas de saúde.
			Captar precocemente a gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e com busca ativa no território.
			Ofertar, pelo menos, 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.

			Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.
			Realizar prescrição e tratamento oportuno por médicos ou enfermeiros na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados.
			Manter e fortalecer a oferta de seguimento no contra referência dos hospitais com a rede de atenção à saúde no pós-parto e acompanhamento da puérpera e do bebê.
			Realizar turno alternativo e abertura de unidades aos sábados, facilitando o acesso à população mais vulnerável/homens.
Reduzir a incidência de novos casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (SISPACTO 09)	0	Aumentar a oferta de testagem rápida, capacitar continuamente os profissionais de saúde para testar gestantes e o parceiro para HIV na APS e monitorar a adesão ao tratamento.
			Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.
Fortalecer as discussões acerca da prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e outras ISTs	Número de reuniões realizadas pelo Comitê de Transmissão Vertical.	12	Reunir mensalmente os membros do Comitê de Transmissão Vertical para atualizações e discussões de casos vulneráveis visando prevenir a transmissão vertical.
Implementar linhas de cuidado a todos os grupos, por ciclo de vida, às pessoas vivendo com HIV.	Número de linhas de cuidado implementadas	10	Planejar novas ações de cuidado em conjunto com a Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde.
	Número de testagens rápidas para hepatites virais, realizadas mensalmente.	800	Aumentar os diagnósticos para hepatite C, por meio da implementação da linha do cuidado a pessoa que vive com HIV na ABS e testagens nas populações chave: privados de liberdade, agências de profissionais do sexo e população LGBTQIA+

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



Implantar terceiro turno na APS, a partir de indicadores epidemiológicos das regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.	Número de Unidades de Saúde com 3º turno implantado.	01	Implantar terceiro turno em 01 UBS.
Implantar o Programa Melhor em Casa.	Número de Programa implantado.	01	Implementar o Programa Melhor em Casa.
			Criar as equipes de atendimento domiciliar contemplando 01 EMAD (Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar) e 01 EMAP (equipe Multiprofissional de Apoio), conforme recursos humanos disponíveis e necessidades epidemiológicas da população.
			Habilitar serviços junto ao Ministério da Saúde, pleiteando recursos de custeio mensal e implantação.
Elaborar e implantar a Carteira de Serviços essenciais nas ESF's.	Percentual de carteiras de serviço elaboradas e implantadas das ESF's.	100%	Elaborar e implantar a Carteira de Serviços em todas as ESF's.
Integrar as unidades de saúde e políticas de saúde para o planejamento e monitoramento das ações com base nos dados da vigilância em saúde.	Percentual de ações baseadas em dados da vigilância em saúde.	80%	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa. Elaborar diagnósticos situacionais e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde. Propor novos indicadores quando necessário em cooperação com as IESs e Conselhos Locais.
Ampliar o número de visitantes do PIM nas regiões de índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.	Número de visitantes novos do PIM.	25	Garantir a atuação de 25 visitantes e 02 monitores para o PIM em áreas vulneráveis ou maior índice de privação social.
Seguir as recomendações constantes nos protocolos e diretrizes terapêuticas em Saúde Mental preconizadas pelo Ministério de Saúde/SES-RS referente às políticas instituídas no município.	Percentual de UBS que seguem os protocolos e diretrizes terapêuticas.	100%	Capacitar os profissionais a fim de garantir a continuidade do tratamento na Atenção Psicossocial e no território, com vistas a reinserção gradativa do usuário na comunidade.

Fortalecer o Programa Sorria Santa Maria oferecendo atendimento odontológico em dias e horários alternativos.	Número de edições do Projeto Sorria Santa Maria por ano.	10	Manter as edições do projeto aos sábados, no mínimo, uma vez ao mês, a partir do mês de março.
Manter uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).	Número de equipes mantidas.	01	Manter uma equipe de NASF tipo 1, junto ao Ministério da Saúde, com composição de acordo com a necessidade epidemiológica da população.
Qualificar e ampliar as ações do NASF - AB junto às equipes de ESF apoiadas.	Percentual de número de procedimentos ambulatoriais e coletivos realizados de acordo com as demandas solicitadas pelas equipes apoiadas.	100%	Qualificar e ampliar as ações já realizadas pelo NASF nas equipes de ESF apoiadas: visitas/ atendimentos individuais e interdisciplinares, interconsultas, participação em grupos e articulação com as escolas com adesão ao PSE.
Manter residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental de diversos núcleos profissionais no NASF-AB.	Número de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental (UFSM) inseridos no NASF	07	Manter residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental no NASF, de diversos núcleos profissionais, via carga horária de matriciamento e/ou como campo de referência.
Emitir relatórios quadrimestrais das ações realizadas pelo NASF junto as equipes de ESF apoiadas.	Número de ações realizadas pelo NASF junto as equipes de ESF apoiadas.	1000	Fortalecer as atividades de grupos existentes e criar novos grupos de acordo com a demanda. Qualificar as atividades de ação continuada e educação permanente junto as equipes de ESF vinculadas ao NASF- AB. Dar continuidade e qualificar as ações já realizadas pelo NASF-AB nas equipes ESF vinculadas e demais ações de promoção e prevenção em saúde desenvolvidas nas ESF.
Efetivar e ampliar as notificações compulsórias de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. (SISPACTO 05)	100%	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica. Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede para a realização das Notificações Compulsórias, por meio de reuniões e tutoriais explicativos.

			<p>Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.</p> <p>Digitar diariamente no SINAN e monitorar semanalmente os casos de DNC.</p> <p>Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva.</p>
Garantir o atendimento odontológico às crianças até 10 anos de idade atendidos na APS.	Percentual de crianças menores de 10 anos com atendimento odontológico na APS.	80%	<p>Ofertar atendimento odontológico para as crianças em todas as unidades com equipes de Saúde Bucal, e se necessário, referenciar os casos mais complicados para a especialidade de Odontopediatria no CEO.</p> <p>Implementar Edições especiais de Projeto Sorria Santa Maria (2) em territórios sem referência em Saúde Bucal, com realização de restaurações atraumáticas.</p>
Reorganizar o processo de trabalho em toda a Atenção Básica, conforme proposta da Planificação da Atenção à Saúde, com base em estimativa populacional.	Percentual da APS que aderiram ao Processo de Planificação da Atenção à Saúde.	100%	<p>Implantar o painel epidemiológico atualizado mensalmente em todas as Unidades.</p> <p>Realizar e manter atualizado o cadastramento da população da área de abrangência das ESF's.</p> <p>Implantar o Acolhimento com classificação de risco às condições crônicas, pré-natal de risco habitual, puericultura e coleta de citopatológico em todas as equipes de ESF's, buscando uma maior resolutividade.</p>
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para a realização de fluxos de referência e contra referência, na rede de saúde Municipal.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência.	100%	Organizar junto às políticas de saúde (criança, adolescente, DANTs, saúde bucal, idoso e HIV).
Garantir o atendimento integral à saúde pela equipe completa na Unidade Móvel (40 horas/semana) de acordo com dados epidemiológicos das regiões atendidas.	Carga horária semanal de atendimento completa.	40	Prestar atendimentos da Unidade Móvel às populações vulneráveis, que não dispõe de acesso às unidades de saúde da rede básica.

<p>Aumentar o número de ações previstas pelo PSE nas escolas pactuadas na adesão.</p>	<p>Número mínimo de ações do PSE desenvolvidas nas escolas pactuadas/Ano, de acordo com as necessidades dos Escolares.</p>	<p>05</p>	<p>Aumentar em pelo menos 05, o número de escolas com adesão ao PSE diante no novo ciclo de adesão disponibilizado pelo Ministério da Saúde (ciclo 2021-2022)</p> <p>Fortalecer a comunicação entre PSE saúde - PSE educação, por meio de reuniões periódicas mensais para discutir situação dos escolares.</p> <p>Realizar a ação de combate ao mosquito Aedes Aegypti recomendada pelo Ministério da Saúde em 100% das escolas (ação obrigatória). Integrar a Vigilância Ambiental nas ações de combate ao mosquito visando fortalecer a Campanha Cidadão Vigilante.</p> <p>Parceria com a Política de HIV/AIDS, para desenvolver o tema da educação sexual e orientar em relação à oferta de testagem rápida nos serviços de saúde e da indicação da Profilaxia Pós exposição (PEP).</p> <p>Realizar visitas técnicas e encontros de formação direcionados aos profissionais da saúde e da educação.</p> <p>Realizar 1 (um) encontro semestral de Formação do Programa Saúde na Escola – PSE com disponibilização de 200 vagas por encontro, sendo 100 para profissionais da saúde e 100 para profissionais da Educação.</p> <p>Capacitar pelo menos 50% dos profissionais da educação da rede municipal de ensino, atendendo a Lei nº 8630/2018 que institui a “Semana Municipal de orientações e Noções de Primeiros Socorros”, a ocorrer na segunda semana do mês de setembro.</p> <p>Promover oficinas de capacitação com professores e funcionários das escolas estaduais para “Primeiros Socorros” - Parceria da Residência em Urgência e Emergência UFN em pelo menos 50% das escolas pactuadas.</p>
---	--	------------------	--

			Disponibilizar por meio eletrônico, materiais didáticos pedagógicos com temas transversais, para 100% das escolas pactuadas.
	Percentual de encaminhamentos para atendimento no Consultório Oftalmológico Itinerante do PSE, no teste de acuidade visual.	100%	Manter parceria com o consultório. Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e recebimento de óculos dos escolares com alteração, por meio do relatório disponibilizado pelo Consultório Itinerante/UFMS.
	Percentual de encaminhamentos para atendimento no Consultório Odontológico Itinerante do PSE, de escolares que necessitem de consulta odontológica e não possuem equipe de saúde bucal no território.	100%	Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e procedimentos realizados com escolares por meio do Consultório Itinerante.
	Percentual de ações de promoção da alimentação adequada e saudável desenvolvidas nas escolas pactuadas no PSE.	50%	Monitorar as ações de Promoção de alimentação adequada e saudável em 100% das escolas (76 escolas), por meio da ficha de registro de atividade coletiva.
Implantar o Programa Crescer Saudável nas unidades de saúde e escolas PSE.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos e de marcador de consumo alimentar no SISVAN.	100%	Capacitar 100% dos profissionais para instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos. Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.
	Número de avaliações do estado nutricional ao ano.	01	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.

	Número mínimo de atividades de promoção de alimentação adequada e saudável no primeiro ano do ciclo.	04	Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no município.
Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Número mínimo de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola incluída no programa, no primeiro ano do ciclo.	04	Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município.
Oportunizar acesso a População Prisional.	Número de atendimentos mensal voltado à população privada de liberdade.	100	Realizar atendimento mensal à população privada de liberdade por meio dos profissionais da Política de HIV e Casa 13 de Maio.
Oportunizar o acesso a População Quilombola.	Percentual da população atendida na Unidade de Saúde.	100%	Garantir o atendimento a esta população (cerca de 60 pessoas) por meio do atendimento à UBS Wilson Paulo Noal, quinzenalmente.
Elaborar e executar plano de ação indígena.	Elaborar e executar o plano de ação anual.	01	Construir um plano de ações colegiada com as lideranças indígenas e representantes da SESAI e Secretaria de Saúde, que atenda às necessidades dessa população.
			Adquirir e distribuir insumos de higiene pessoal e limpeza.
Monitorar o acesso da População Indígena Guarani e Kaigangs aos serviços de saúde mais próximo.	Número de atendimentos realizados mensalmente	50	Manter um profissional médico para acompanhar a unidade móvel nas visitas às aldeias indígenas com vínculo e perfil para esta população.
			Monitorar os dados disponibilizados por profissional da SESAI por meio de relatório mensal.
			Organizar o atendimento mensalmente, conforme pactuado com os representantes da População Indígena.

			Garantir o atendimento a esta população, por meio da UBS que procurar.
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (SISACTO 18)	52%	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia. Participar das reuniões do comitê intersetorial do PBF.
Reduzir a taxa de mortalidade/morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Taxa de redução de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISACTO 01)	378	Realizar oficinas de capacitação dos enfermeiros, lotados em UBS/ESF, em atendimento ao paciente com Hipertensão e Diabetes (2 oficinas na Região Norte/Nordeste e 2 na Região Oeste)
			Monitorar, semestralmente, as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por faixa etária, sexo e cor, para nortear as ações (capacitações e educativas).
			Implementar o protocolo de assistência da enfermagem ao paciente hipertenso e diabético em todas as UBS/ESF.
Estabelecer estimativa da totalidade de pessoas portadoras de DM e HAS no município para garantir assistência integral aos pacientes com HAS e DM.	Percentual esperado de diabéticos de hipertensos do Município, maiores de 18 anos	Diabéticos 6,9% Hipertensos 21,4%	Monitorar e auxiliar, semanalmente, o cadastramento dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF, cadastrando e analisando os relatórios do PPDC e da ficha individual dos cadastros na Consulfarma (MV).
Realizar estratificação de risco de pacientes HAS e DM.	Percentual de estratificação de risco de hipertensos e diabéticos levantados nas unidades.	100%	Monitorar e auxiliar semanalmente a estratificação de risco dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF e utilizar o resultado para organizar o atendimento da demanda.
			Monitorar, semanalmente, o fluxo de referência/contrarreferência entre as UBS/,ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhado, dos pacientes de alto e muito alto risco, para as unidades de saúde.
Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa.	Percentual de equipes de saúde capacitadas sobre implementação de caderneta	100%	Monitorar todas as UBS's e ESF's, por meio de equipe multiprofissional e parcerias com instituições de ensino.

	de saúde da pessoa Idosa no ano de 2020.		
	Percentual a atingir de testagem rápida para HIV, Sífilis, HBV e HCV em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que realizavam testagens para HIV, Hepatite B e C e Sífilis.	3% (Cerca de 1080 idosos)	Estimular a oferta de testes rápidos para idosos em Estratégia de Saúde da Família (ESF), UBS e Casa Treze de Maio. Ofertar testes rápidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em conjunto com a Política HIV.
Promover ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa, por meio de equipe multiprofissional e parcerias com instituições de ensino e aproximação com a Saúde Mental.	Número de ações de promoções e prevenções realizadas ao ano.	04	Realizar, no mínimo, 04 ações de promoção e prevenção à saúde do idoso em eventos e em grupos no território. Eventos previstos: Dia Mundial do Idoso, Mês de Prevenção ao Suicídio – Setembro Amarelo.
Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85% e abandono abaixo de 5%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose (INDICADOR RS 01)	85%	Localizar geograficamente 80% a população sob maior risco de se infectar e de adoecer por tuberculose. Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município com o objetivo de identificar regiões mais vulneráveis. Capacitar 80% os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR) e tratamento direto observado (TDO). Construir protocolo para disponibilizar na AB. Iniciar processo de descentralização do cuidado para AB considerando a região com maior demanda. (Maringá). Sensibilizar e mobilizar 80% dos profissionais de saúde, atuantes das áreas de risco, para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose.

			<p>Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, casa de passagem, recicladores, moradores de rua) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local de acordo com a demanda; realizar parcerias com IES (Instituições de Educação Superior) e técnicos do município para realização de sala de espera nas UBSs e ESFs, baseado no Programa Nacional de Controle da Tuberculose.</p>
			<p>Intensificar a busca de 100% de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde.</p>
			<p>Acompanhar o número de coletas/resultados através do livro verde, dando ênfase ao acompanhamento da baciloscopia (registro de pedidos de baciloscopia).</p>
			<p>Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.</p>
			<p>Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica.</p>
			<p>Investigar 80% os contatos e comunicantes de casos bacilíferos, registrando o número de casos bacilíferos investigados com a Ficha de Contatos.</p>
			<p>Registrar número de novos casos de TB encontrados entre os contatos.</p>
			<p>Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos em tempo oportuno.</p>
			<p>Monitorar 100% o tratamento direto observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em unidades sem ESF e ACS., lembrando que são fornecidos mensalmente cesta básica e passagens.</p>
			<p>Monitorar 100% as altas por cura, por abandono e por óbito de todos os casos novos (CN), retratamentos após abandono (RA) e recidiva (RR), analisando suas causas.</p>

			<p>Monitorar 100% a persistência da positividade do escarro no final do 2º e do 4º mês de tratamento e realizar cultura.</p> <p>Marcar o número de casos BK+ no final do 2º e 4º mês, conforme Boletim de Acompanhamento do SINAN e investigar o real motivo da positividade, encaminhando cultura para realização no CRS.</p> <p>Realizar cultura (semeada e se positivo encaminhado ao LACEN para TSA).</p> <p>Engajar o Conselho Municipal da Saúde (CMS) e toda sociedade no combate à tuberculose.</p>
Integrar as ações de prevenção e diagnóstico da hanseníase em Unidades Básicas de Saúde, ESF.	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO 06)	100%	Melhorar a referência e contra referência das UBS e ESF com setor de tuberculose e hanseníase.
			Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado.
			Manter parceria com IES com estágio nestes locais para elaborar ações de promoção e prevenção da hanseníase.
			Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.
Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal na rede da Atenção Primária em Saúde e o cuidado em saúde bucal.	Percentual da Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO 19)	40%	Habilitar 01 equipes de Saúde Bucal.
	Número mínimo de ações de atenção à saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada, ao ano.	06	Realizar levantamento epidemiológico da população nesta faixa etária.
			Realizar atividades de orientação de higiene nos lares de longa permanência beneficentes.
		10	Elaborar fluxos para atendimento a esta população.
			Elaborar POPs com base no guia de POPs da 4ª CRS.

	Número de procedimentos operacionais padrão em saúde bucal de biossegurança implantados no município em pelo menos 50% das unidades com atendimento odontológico		Divulgar para as equipes.
	Percentual de redução às exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	6,5%	Sensibilizar e instrumentalizar os Cirurgiões Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal para executarem as atividades de acordo com os POPs.
			Estimular a conclusão do tratamento através do reagentamento.
			Elaborar estratégias para facilitar o acesso à população do município ao atendimento odontológico, evitando que o usuário procure a rede somente no caso de dor e estimulando a promoção de saúde;
	Número de próteses ofertadas no serviço público ao mês.	20	Manter os atendimentos agendados no PA para usuários de unidades ESF sem atendimento odontológico.
			Elaborar um Termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.
	Número de Unidades de ESF sem serviço de saúde bucal.	02	Designar um CD com capacidade técnica para realizar a parte clínica da execução da prótese.
			Realizar momentos de educação em saúde bucal para os profissionais das unidades ESF sem CD.
			Participar de visitas domiciliares a usuários destas ESF que demandem atenção à saúde bucal.
	Percentual de Cirurgiões Dentistas (CD) capacitados junto à política de assistência farmacêutica do município.	100%	Realizar ações do eixo de saúde bucal nas escolas destes territórios.
Executar ações de educação permanente com os CDs do município com base em um protocolo elaborado pela política de Assistência Farmacêutica, com foco na REMUME e nas Prescrições odontológicas.			
Aumentar o número de ações de escovação supervisionada no ano.	Média de ações coletivas de escovação supervisionada.	2,5	Intensificar as ações do PSE, com CDs com carga horária vinculada ao PSE, alinhando-os com o Projeto Sorrindo para o Futuro do SESC;.

			Incentivar a escovação de forma indireta nas escolas. Realizar ações de escovação supervisionada no Projeto Sorria Santa Maria e nas campanhas de Vacinação.
Realizar consultas odontológicas com gestantes em pré-natal na Atenção Básica.	Percentual de gestantes em pré-natal na Atenção Básica com pelo menos 01 consulta odontológica.	35%	Oferecer 01 consulta odontológica para cada gestante por trimestre. Realizar o Pré-Natal Odontológico das gestantes de unidade de ESF sem Saúde Bucal no Projeto Sorria Santa Maria, com agendamento prévio.
Aumentar a razão de tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas programáticas.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	0,60	Institucionalizar estratégias para garantir a adesão aos tratamentos programáticos com humanização do atendimento, busca ativa de faltosos e lembrete de consultas agendadas.
Promover ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e introdução alimentar complementar adequada.	Número mínimo de ações realizadas pelos tutores da EAAB na Rede de Saúde ao ano.	03	Promover ações de incentivo a alimentação complementar saudável nos territórios de atuação de cada tutor da EAAB. Promover ações do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, seja nos grupos de gestante, nas consultas de puericultura.
Implantar o Programa Mãe Santamariense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Número de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	0	Realizar busca ativa de gestantes vulneráveis por profissionais da APS. Desenvolver ações voltadas as gestantes do sistema prisional.
	Taxa de Mortalidade Infantil (SISPACTO 15)	9%	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez. Manter o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde. Implementar a Nota Técnica 01/2019 da Secretaria de Saúde do Estado referente a Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica. Realizar uma ação de educação e promoção em saúde na primeira semana de agosto (agosto dourado).

			<p>Manter participação nas reuniões do comitê de mortalidade materno infantil e fetal as Casa de Saúde de Santa Maria.</p> <p>Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR, por meio de planilha eletrônica sob responsabilidade da Política de Saúde da Mulher e Criança.</p> <p>Monitorar a porcentagem de coleta do teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, através de planilha disponibilizada semestralmente pela 4CRS e mensalmente pelos relatórios do sistema M.V.</p> <p>Fazer a devolutiva de dados semestral às unidades de saúde referente à coleta do Teste do Pezinho em período ideal.</p>
Aumentar o acesso a exames citopatológicos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária. (SISPACTO 11)	0,35 (Atingir cerca de 9188 exames)	<p>Detectar precocemente o câncer de colo de útero por meio da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no Siscan, pelas unidades de saúde da atenção primária.</p> <p>Manter o fluxo de análise e devolutiva de laudos dos exames citopatológicos, junto aos laboratórios, visando reduzir o tempo entre coleta e entrega do resultado.</p> <p>Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de outubro com a realização do dia "D" no 3º Sábado do mês de outubro.</p> <p>Desenvolver ações para captar mulheres que vivem na zona rural, por meio de parceria com a unidade móvel e distritos.</p>
Aumentar o acesso a exames de mamografia.	Razão a ser atingida de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres residentes de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,26. (Cerca de 4.160 exames)	<p>Fortalecer a realização de mamografia em mulheres residentes de Santa Maria, visando o acompanhamento e diagnóstico precoce.</p> <p>Monitorar o absentismo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador deverá mandar.</p>

	(SISPACTO 12)		Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município, com periodicidade mensal, para as unidades de saúde e anual.
Aumentar a proporção de partos normais realizados.	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (SISPACTO 13)	40	<p>Viabilizar a participação das gestantes nos grupos de gestantes realizados pela maternidade da Casa de Saúde.</p> <p>Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha, Comitê de Transmissão Vertical HIV/Sífilis e retomar os encontros mensais com a maternidade do hospital Casa de Saúde.</p> <p>Realizar ações de educação e promoção em saúde na Semana Municipal Sobre a Conscientização da Violência Obstétrica, na terceira semana de novembro.</p> <p>Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes, da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.</p> <p>Realizar classificação de risco de gestações nas consultas pré-natais por médicos e enfermeiros na atenção básica de acordo com o Guia de Pré-Natal na Atenção Básica.</p>
Manter índice de gravidez na adolescência abaixo do pactuado de 14%.	Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. (SISPACTO 14)	13	<p>Realizar ações de promoção de saúde com os adolescentes participantes do Programa Saúde na Escola.</p> <p>Realizar evento com profissionais de saúde e educação na semana de prevenção de gravidez na adolescência. "Semana Municipal de Prevenção da Gravidez na adolescência" instituída pela Lei Municipal nº 6322/2019.</p>
Desenvolver ações de Prevenção às ISTs.	Número de ações no ano.	20	Promover rodas de conversas nas Escolas e com jovens em Regime de Semiliberdade do CASEMI, bem como prevenção e testagem rápida em Pessoas em Situação de Prisão.

Promover ações de prevenção e cuidado em ISTs.	Percentual de ações de Prevenção às ISTs dos profissionais autorizados a realizar testagem rápida capacitados.	100%	Promover capacitações de novos servidores enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos da AB, para testagem rápida.
	Número mínimo de ações de promoção e prevenção a saúde referente ao ISTs no ano.	08	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso e da criança.
	Número de encontros com temas definidos pelo MS.	03	Organizar encontros com as equipes da AB: Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente)
	Número mínimo de ações em conjunto com PSE.	10	Desenvolver rodas de conversa de promoção e prevenção às ISTs, HIV/AIDS nas escolas em ações temáticas do PSE.
	Percentual de monitoramento das gestantes notificadas com Sífilis e HIV	100%	Acompanhar pela planilha de monitoramento do Estado e das notificações da Vigilância Epidemiológica.
	Percentual de testes em gestantes para HIV, sífilis e Hepatites.	100%	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na AB.
	Percentual de ampliação do acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave nos serviços de saúde da AB.	100%	Realizar matriciamento (SAE) e apoio técnico às unidades de saúde e aos profissionais que realizam os testes rápidos.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

OBJETIVO: Qualificar a regulação municipal e articular junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para garantir o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência.	Percentual de serviços de saúde com regulação de consultas especializadas e exames	100%	Elaborar no mínimo 03 indicadores de monitoramento e avaliação do processo de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> - Absenteísmo de: Mastologia, Mamografias, Pré-Natal Alto Risco, Urologia, Proctologia, Cardiologia H Regional. - Marcação de consultas e exames agendados pela AB (mamografia, dermatologia e urologia) - Monitoramento do tempo da fila de espera para especialidades
			Realizar diagnóstico da demanda reprimida e judicial de procedimentos de média e alta complexidade. Otimizar fila de espera reorganizando agendamentos para ampliar a oferta de primeira consulta.
			Monitorar do número de Processos Judiciais requerendo consultas, exames e encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos.
			Monitorar critérios para o uso dos serviços via consórcio intermunicipal de saúde conforme demanda (consultas e exames especializados): Gineco/obstetrícia, colposcopia, psiquiatria (adulto, pediátrico e judicial), pediatria, infecto, nutricionista, terapeuta ocupacional, horas plantonistas, radiologia, serviços odontológicos, dermatologista.
			Apresentar a análise dos dados de controle e avaliação para a gestão, visando o planejamento e qualificação dos serviços de saúde no município. Demanda /oferta de serviços.
			Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para fortalecer a referência e contra referência do cuidado, através do monitoramento de fluxos de comunicação, por relatórios e memorandos.

Disponibilizar acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) em 60 dias.	Percentual de exames básicos realizados na AB e via CIS	100%	Elaborar e implantar instrutivo de regulação a fim de otimizar os agendamentos através da lista de espera.
			Disponibilizar quantitativos de exames básicos que possam atender a demanda.
Implantar um sistema informatizado de compartilhamento interinstitucional de resultados de exames laboratoriais com os prestadores.	Percentual de prestadores de com resultados de exames laboratoriais compartilhado	100%	Orientar, capacitar e implantar um material instrutivo direcionado aos profissionais para que os mesmos possam realizar a inserção dos arquivos de exames como anexo ao prontuário.
Realizar o monitoramento e a avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que as consultas com especialistas nas Policlínicas (exceto ginecologista, obstetra e pediatra) sejam reguladas.	Percentual de consultas com especialistas nas Policlínicas reguladas.	100%	Monitorar e sistematizar o fluxo de atendimento nas Policlínicas das demandas referenciadas pela AB.
Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada.	Percentual de usuários atendidos em primeira consulta com diagnóstico recente.	100%	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades por meio de capacitações, ações de sensibilização e encontros da linha de cuidado.
			Traçar o perfil dos usuários atendidos no Serviço de Referência Secundária (SAE Casa Treze de Maio), através do levantamento de dados nos prontuários dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais.
			Monitorar e acompanhar os usuários com CD4 inferior a 350 e Carga Viral detectável no Serviço de Referência Especializada.
	Percentual de profissionais autorizados a realizar testagem rápida capacitados	50%	Realizar busca aos pacientes com baixa adesão ao tratamento e histórico de absenteísmo, junto aos serviços e conforme consentimento dos mesmos.
			Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde, para acolhimento e acompanhamento do usuário vivendo com HIV e aqueles com indicação para Profilaxia Pós-Exposição (PEP), bem como suas alterações e manejo de adesão ao tratamento.

	Número de Comitê instituído com portaria publicada	01	Implementar o comitê municipal de transmissão vertical.
	Número mínimo de ações de promoção e prevenção à saúde referente a ISTs ao ano.	08	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso e da criança.
			Desenvolver ações de prevenção e orientações sobre ISTs.
			Estimular o processo de informação sobre prevenção, tratamento e acompanhamento dos usuários em 100% das ESFs e UBSs relacionadas às ISTs por meio de encontros e reuniões com as equipes de Atenção Básica.
	Número de encontros com temas definidos pelo MS	03	Realizar encontros com as equipes de saúde multiprofissional, em datas alusivas à prevenção das hepatites virais, sífilis e HIV/AIDS.
	Número mínimo de ações conjuntas com o PSE.	06	Desenvolver, juntos às escolas, ações de promoção e prevenção das ISTs, HIV/AIDS e incentivar as ações do Programa Saúde na Escola.
	Percentual de linha de cuidado instituída na rede.	100%	Realizar encontros mensais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde.
Período de monitoramento semanal.	1	Realizar o monitoramento e atualização do sistema, juntamente com a equipe do SAE, através do contato com o usuário e busca ativa.	
Prestar atendimento multiprofissional aos usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão.	Percentual de usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão e recebem atendimento	100%	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal.
			Garantir atendimento com equipe multiprofissional.
			Monitorar o número de casos de estomia no município.
			Orientar e encaminhar a solicitação de próteses e meios auxiliares de locomoção.

			<p>Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.</p> <p>Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas.</p> <p>Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através folders e informativos.</p> <p>Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de lesão nas Policlínicas.</p> <p>Implementar protocolo para uso de curativos de cobertura.</p>
Ofertar, no mínimo 4 especialidades no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Número de especialidades ofertadas	04	Ofertar minimamente 04 especialidades no CEO, para as quais os usuários serão referenciados via regulação. (Bucomaxilofacial, periodontia, endodontia e odontopediatria) Além dessas é ofertada a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.
Acompanhar e monitorar os Contratos da 4ª CRS para região	Percentual de Contratos da 4ª CRS com os prestadores acompanhados (Hospital Casa de Saúde; HUSM; Hospital São Roque (Faxinal/Oftalmologia), Laboratórios; Clínicas de Hemodiálise; APAE; Hospital São Vicente de Paulo (Cruz Alta/Neurocirurgia)	100%	<p>Participar efetivamente do grupo de fiscalização trimestral dos convênios e contratos a fim de subsidiar o gestor.</p> <p>Apresentar demanda buscando garantir junto a 4ª CRS a oferta de leitos hospitalares, consultas e exames especializados, conforme necessidade do município.</p> <p>Participar do Conselho Consultivo e garantir o Conselho Gestor nos hospitais conveniados ao SUS do município (Casa de Saúde, HUSM e Hospital Regional).</p>
Promover encontros de capacitação e/ou atualização sobre os processos de regulação aos servidores da rede	Número de encontros de educação permanente realizados ao ano.	12	<p>Promover encontro mensal com os trabalhadores da rede de saúde municipal, em relação aos processos de regulação no sistema MV (Consulfarma)</p> <p>Realizar junto ao NEPeS um cronograma para educação permanente, tendo em vista atualizações sobre a regulação.</p>

Realizar o monitoramento e avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que no mínimo 70% das demandas sejam reguladas.	Percentual mínimo de demandas reguladas	70%	Ampliar o número de médicos reguladores com horários específicos para essa demanda.
Realizar acolhimento dos usuários com resultado reagente para HIV na atenção básica e especializada.	Percentual do número de usuários com diagnóstico recente para HIV em acompanhamento.	100%	Realizar acolhimento dos usuários com diagnóstico para HIV e outras IST's sempre tendo como referência os protocolos de IST's do Ministério da Saúde
Realizar busca ativa dos usuários com baixa adesão e absenteísmo.	Percentual mínimo	50%	Monitorar e acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE Casa Treze de Maio.
Monitorar o SIMC (Sistema de Monitoramento Clínico).	Percentual de mortalidade em decorrência da AIDS.	<10%	Realizar monitoramento e atualização do sistema através de contato com o usuário e busca ativa.
Desenvolver ações em saúde coletiva voltada às populações vulneráveis.	Instituir ambulatório trans.	Ambulatório Instituído	Disponibilizar acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonização para travestis e transexuais.
			Oferecer atendimento semanal na Policlínica do Rosário, com profissionais da rede.
Fortalecer ações em Saúde LGBTQ+	Percentual de servidores capacitados	50%	Capacitar e sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde para o atendimento integral dessa população por meio de matriciamento por parte da Casa Treze de Maio e capacitações ofertadas pela Política HIV.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO: Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Participar, o município, junto à SES nos GTS de Urgência e Emergência e GTS de Regulação (leitos de UTI).	Percentual de participação nos GT's	100%	Fomentar a participação ativa dos grupos de trabalho e demais espaços de pactuação da U/E.

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



Estabelecer assistência laboratorial para exames de urgência (24 horas), através de protocolos.	Percentual assistência laboratorial	100%	Garantir assistência laboratorial dos exames de urgência durante 24h do dia nos serviços de U/E do município.
Atender com classificação de risco nos serviços de U/E do município.	Percentual de atendimentos com classificação de risco	100%	Garantir que os serviços de U/E realizem classificação de risco 24h, por meio de capacitação dos profissionais do serviço e implementação dos protocolos.
Instituir Indicadores de Monitoramento periódico (quadrimestral)	Número de Indicadores instituídos/Ano	06	Instituir, no mínimo 6 indicadores, sendo 2 qualitativos e 4 quantitativos. (atendimentos por acidentes vascular encefálico -AVE-, atendimentos por IAM- Infarto Agudo do Miocárdio, atendimentos psiquiátricos, óbitos, atendimentos politraumas, capacitações).
Manter os serviços de urgência e emergência (UPA 24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), PAM (habilitado e qualificado pelo MS em UPA 24h ampliado tipo II) e Central de Regulação remota do SAMU.	Número de Serviços Mantidos/Instituídos	04	Garantir a continuidade dos serviços contratados, mediante cofinanciamento tripartite.
Solicitar junto a 4ªCRS a disponibilidade de leitos de retaguarda para suporte aos Serviços de Urgência e Emergência do Município.	Número de Leitos disponibilizados	35	Buscar garantir junto a regional a disponibilidade de leitos de retaguarda da U/E.
Informatizar em 100% na UPA, no PAM e especialistas servidores do município	Percentual de serviços de urgência e emergência e especialidades informatizadas	100%	Manter o monitoramento mensal dos relatórios: - Relatórios de quantitativo de atendimentos - Relatório de procedimentos - Relatório de exames.
Instituição de um Comitê de Gestores Municipal da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme a Portaria MS 1600/2011	Número de Comitê Instituído	01	Instituir o Comitê por meio de ofício emitido pela Secretaria de Saúde, e realizar pelo menos dois encontros no ano. Discutir, coordenar e elaborar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, juntamente com instituições: Bombeiros, Brigada Militar, Exército, Aeronáutica, Defesa Civil e Cruz Vermelha Brasileira – SM

			Articular um grupo técnico para atuação em acidentes com múltiplas vítimas.
	Percentual de revisão e monitoramento das ações do PMUE.	100%	Realizar um encontro anual com os coordenadores dos serviços de Urgência e Emergência.
Reduzir o percentual de atendimentos classificados como azul e verde na UPA e no PAM, considerando dados do ano anterior.	Percentual de fluxo de referência e contrarreferência.	100%	Revisar os fluxos de atendimento para os serviços de Atenção Básica, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, e a continuidade do cuidado; Implantar na UPA 24 horas o mesmo sistema de informação do município, conforme preconizado em contrato.
Construir/Revisar de 04 POP's	Número de Procedimentos Operacionais Padrão implantados e/ou instituídos.	04	Realizar reuniões/capacitações para construir ferramentas de padronização do trabalho das equipes multiprofissionais (protocolos); Sistematizar protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
Monitorar o fluxo entre os serviços da RUE.	Percentual de monitoramento do fluxo.	100%	Acompanhar e estabelecer um fluxo de comunicação entre os serviços para obter informações juntos aos profissionais para subsidiar reuniões que se fizerem necessárias, junto a 4CRS, quando os prestadores especializados (Estaduais) não estiverem cumprindo com as pactuações contratualizadas.
Continuar as capacitações de profissionais da U/E.	Número de capacitações ao ano.	02	Monitorar através de lista de presença, apresentação de certificados as atividades de educação permanente.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Garantir o acesso aos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
-------------------	--	---------------	-------

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados.	100%	Fazer o controle dos medicamentos faltantes por determinado período com o motivo da falta.
			Realizar o levantamento de medicamentos/quantidades perdidas por vencimento junto ao CAF e farmácias.
			Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica.
Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e os fluxos da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde	Número de atualizações da REMUME para os serviços ao ano.	02	Atualizar o fluxo da assistência farmacêutica e divulgar nas RAS.
Atualizar anual a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população, assim como o fluxo de assistência farmacêutica impressos e disponíveis na Rede de Atenção Básica	Número de REMUME atualizada ao ano.	01	Reunião mensal com a Comissão de Farmácia e Terapêutica
			Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME
Garantir e incentivo a atuação de Instituições de Ensino e Pesquisa na Assistência Farmacêutica em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Número mínimo de ações realizadas em parceria com as IES ao ano.	03	Desenvolver projetos de pesquisa e extensão junto às IES.
Realizar o matriciamento e capacitação de pelo menos 1 profissional de 100% das Unidades de Saúde referente à Assistência Farmacêutica junto às RAS.	Percentual de Unidades de Saúde com profissional capacitado.	100%	Realizar visitas técnicas, palestras e treinamentos com os profissionais das UBS e ESF.
Ampliar o horário de atendimento e Recursos Humanos da Farmácia Municipal Central.	Número de farmácias com ampliação de horário.	01	Contratar via concurso/realocação de recursos humanos para a farmácia municipal central.
Promover ações de educação continuada para o uso racional de medicamentos para 100% dos prescritores.	Percentual de ações de educação continuada para promoção do uso racional de medicamentos com prescritores.	100%	Realizar capacitação sobre uso racional de medicamentos com base em evidências científicas para 70% dos prescritores.
Estruturar e organizar os Serviços de Assistência Farmacêutica.	Percentual de serviços de assistência farmacêutica em	100%	Organizar as atividades técnico-gereciais em todos os serviços relacionados a Assistência Farmacêutica em 100%.

	condições adequadas de funcionamento.		Implantar e Organizar as atividades assistenciais nos serviços relacionados a Assistência Farmacêutica.
Realizar as atividades educativas relacionadas a medicamentos junto à comunidade no ano.	Número de Atividades educativas realizadas junto à comunidade ao ano.	06	Realizar 6 (seis) atividades educativas junto à comunidade (palestras, rodas de conversa, entre outros - duas atividades por quadrimestre).
Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município	Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de medicamentos ajuizados monitorados.	100%	Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização. Conscientizar os prescritores quanto a importância da prescrição de medicamentos disponíveis no SUS (Componente Básico, Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica), a fim de reduzir a judicialização de medicamentos.
Controlar os estoques dos medicamentos e correlatos farmacêuticos no sistema Consulfarma.	Número de controle da atualização do estoque ao ano	12	Fechar a Farmácia Municipal (Central) e Farmácias Distritais uma vez ao mês para a realização dos inventários (contagem) de medicamentos e correlatos farmacêuticos, a fim de ajustar o estoque presente no sistema Consulfarma com o estoque físico.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

OBJETIVO: Fortalecer e potencializar a rede de cuidado psicossocial.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Implementar os Protocolos com estratificação de risco para atendimentos de saúde mental na Rede de Atenção à Saúde.	Número de Protocolos Implementados	01	Protocolo: Tele-saúde Fortalecer a rede de cuidado, principalmente a Atenção Primária em Saúde, tendo em vista a importância do compartilhamento e da inserção dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial no território, com vistas a sua gradativa reinserção na comunidade. Os vínculos são fortalecidos através do

			matriciamento, Reuniões de Rede e Projeto Saúde Mental na Roda.
Ampliar Equipes mínimas completas e ampliar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme Portaria GM/MS Nº 336/2002, com a inserção das seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico e Profissional de Educação Física.	Número de CAPS com equipes completas	04	Completar as equipes mínimas dos Centros de Atenção Psicossocial conforme, Portaria GM/MS Nº 336/2002; Profissionais de nível médio. 02 CAPS II Prado Veppo; 02 CAPS AD Caminhos do sol; 01 CAPS AD Cia do Recomeço; 01 CAPS i O Equilibrista. Ampliar as equipes contemplando a seguinte profissão: profissional de Educação Física
Realizar Ações de matriciamento realizadas sistematicamente por CAPS nas Equipes da Atenção Primária do Município.	Número de Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica ao ano. (0301080305) (SISPACTO 21)	12	Atualizar mensalmente o censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde;
			Realizar encontros de Apoio Matricial pelos CAPS com o código: 0301080305 SISPACTO 21.
			Operacionalizar o Projeto de Saúde Mental na Roda, realizado nas regiões de saúde de Santa Maria, em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.
			Instituir o Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência interligado ao Projeto de Saúde mental da Roda.
Implementar Equipe de Referência para Desinstitucionalização de usuários internados há mais de 2 anos em Hospitais Psiquiátricos e Instituições de Internação de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).	Número de Equipe de referência para desinstitucionalização de usuários	01	Implementar 01 Serviço de Residencial Terapêutico (SRT tipo II);
			Cadastrar todos os usuários oriundos de internações de longa permanência, há mais de dois anos, no Programa de Volta para Casa (PVC).
			Buscar pelos familiares e/ ou responsáveis para reinserção social e vínculos familiares;
			Implementar o Acompanhamento Terapêutico (AT) para os usuários em processo de reinserção social e familiar.
Consolidar o projeto do novo fluxo de internações compulsórias com a defensoria pública estadual.	Reduzir o percentual de Internações compulsórias em no mínimo 50%	50%	Reunir-se com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS para consolidação do protocolo de atendimento e novo fluxo para internações compulsórias.
			Manter atualizado o número de internações por

			transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, através de planilhas e acompanhamentos dos usuários e familiares que buscam atendimento através da justiça.
Fortalecer o vínculo com a Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde;	Percentual de participação no Controle Social	100%	Participar dos encontros da Comissão de Saúde Mental no Conselho Municipal de Saúde (CMS).
			Participar das reuniões do Fórum Permanente de Saúde Mental;
			Facilitar o acesso aos trabalhadores de saúde e usuários à prestação de contas dos recursos destinados aos Centros de Atenção Psicossocial.
Fortalecer o suporte logístico para o desenvolvimento das atividades dos serviços de acordo com as demandas.	Percentual de demandas atendidas	100%	Sensibilizar o setor de transporte para atividades externas dos serviços, tais como atendimento domiciliar e ações de matriciamento na AB.
			Realizar a compra dos materiais permanentes e materiais para realização de oficinas terapêuticas.
			Seguir com a articulação de ações intersetoriais por meio de Apoio Institucional nos Serviços. Tal qual vem ocorrendo no GT de Saúde Prisional, GT de Desinstitucionalização, Apoio Institucional no CREAS para articular ações em parceria com esta Coordenação e equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Planejar e Monitorar para que não falem refeições para quem necessita de cuidado intensivo.	Percentual de refeições planejadas e monitoradas	100%	Fazer acompanhamento do número de refeições contratadas e que as mesmas estejam adequadas à demanda.
Monitorar o vales-transportes solicitadas pelos serviços	Percentual de passagens monitoradas	100%	Monitorar para que os serviços informem o número de vales-transportes.
Sensibilizar as equipes dos CAPS para o atendimento de somente usuários de média e alta complexidade.	Percentual de profissionais sensibilizados	100%	Realizar reuniões mensais com os coordenadores ressaltando as fragilidades de cada serviço.
Monitorar a necessidade de um plantão psiquiátrico especializado.	Percentual de monitoramento de atendimentos no PA do Patronato	100%	Atualizar e avaliar o número de atendimentos psiquiátricos no PAM.

Monitorar as internações compulsórias.	Percentual de Internações compulsórias via 4CRS	100%	Vincular pacientes aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.
			Interferir no PTS do paciente que interna em curto espaço de tempo

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 6: FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO: fomentar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador com ações em toda a Rede de Atenção à Saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores	Número de servidores técnicos a serem lotados no CEREST	02	Articular junto à Gestão Municipal a complementação do quadro de funcionários do CEREST, com a lotação de 01 fonoaudiólogo e 01 Terapeuta ocupacional.
Qualificar a formação da equipe de trabalho do CEREST	Percentual de trabalhadores do CEREST qualificados	100%	Realizar qualificação profissional em Saúde do Trabalhador para os servidores técnicos do CEREST
Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT)	Percentual de trabalhadores dos serviços de saúde municipal da 4ªCRS qualificados.	30%	Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo CEREST no cronograma anual e espontânea das referidas unidades.
Atuar na capacitação dos profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural da 4ªCRS qualificados	30%	Apoiar e assessorar ações de capacitação desenvolvidas pelos municípios para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir do instrumento facilitador (questionário) para as ESFs Rurais.
Promover encontros e eventos intersetoriais (CIST, IES, Sindicatos, Ministério Públicos, Outros), com ênfase	Número de encontros intersetoriais ao ano	04	Disponibilizar atividades intersetoriais relacionadas à saúde do trabalhador bimestralmente.

às relações do SUS com a Promoção de ST, VISAT, reabilitação profissional.			
Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários);	Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano	02	Pactuar com as entidades sindicais e membros da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários) 01 encontro semestral (02/ano) relacionados à saúde do trabalhador.
Apoiar/participar das ações de VISAT previstas na parceria com MPT e CREA para Forças-Tarefa Frigorífico e Hospitais	Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano	02	Participar das ações de VISAT demandadas pelo MPT e CREA para Forças-Tarefa.
Assessorar e participar das ações de VISAT dos municípios de abrangência da 4ªCRS, conforme demanda dos mesmos	Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano	02	Participar das ações de VISAT demandadas pelos municípios de abrangência da 4ªCRS
Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS	Número de encontros	04	Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do CEREST e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da PNSTT na Rede Assistencial.
Qualificar a assistência realizada no CEREST a partir do Matriciamento dos casos encaminhados junto às equipes de saúde nas unidades básicas dos municípios da 4ª CRS	Percentual de casos com indicação de alta matriciados pelo CEREST	100%	Realizar a qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.
Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST	Percentual de participação no Controle Social	50%	Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do CEREST) em pelo menos 12 reuniões ao ano.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS

OBJETIVO: Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Garantir a continuidade da manutenção periódica de equipamentos odontológicos.	Manter contrato com Empresa Terceirizada	01	Manter contrato para atender as demandas de manutenção periódica de equipamentos odontológicos, garantindo eficiência e resolutividade dos serviços.
Garantir a manutenção periódica de equipamentos de material médico-hospitalar.	Contratar Empresa terceirizada	01	Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.
Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física	04	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência, priorizando as obras cadastradas no SISMOB.
Garantir a manutenção, e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	Manter contrato com Empresa Terceirizada	01	Manter contrato para garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.
Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos, novos itens por ano	250	Garantir a manutenção e renovação de equipamentos e materiais permanentes assegurando estrutura de trabalho adequado para a equipe e paciente, de acordo com as necessidades dos serviços.
Garantir recurso para a renovação da frota de veículos.	Nº de unidades ao ano.	06	Garantir a manutenção e renovação da frota de veículos para atender as necessidades dos serviços.
Modificar o Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Número de UPA Porte II Instalada	01	Habilitar o PA municipal em UPA porte II
Adequar da rede de frio das UBS/ESF com sala de vacina.	Percentual de UBS/ESF com sala de vacina adequada	100%	Disponibilizar uma rede de frio adequada a todas as Unidades de saúde e central de frio
Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem nos Serviços de Saúde do Município.	Concurso a ser realizado	01	Realizar concurso público de acordo com as necessidades de RH e econômica do município.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

OBJETIVO: Tornar a gestão do Trabalho em Saúde qualificada.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Reativar as reuniões da comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS	Comissão reativada	01	Reativar a Comissão de servidores e elaborar um cronograma de reunião.
Implantar novo organograma e regimento interno da SMS	Organograma Instituído	01	Implementar organograma atualizado na Secretaria de Saúde.
Reestruturar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inserção de um profissional Psicólogo no setor de RH, em dias alternados.	01	Locar um profissional de psicologia no setor de recursos humanos na secretaria de saúde.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

OBJETIVO: Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Publicizar os Instrumentos de Gestão, divulgar os programas, ações e serviços da Rede.	Instrumentos de Gestão e Programas, Ações e Serviços da Rede publicizados.	Disponibilizar todos os Instrumentos de gestão no site da PMS	Definir critérios, rotinas e responsáveis por dar publicidade dos Instrumentos de Gestão, ações e serviços da rede de saúde.
Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação da SMS	Número de reuniões por mês do GT de Monitoramento e Avaliação	02	Manter duas reuniões mensais com grupo de monitoramento e avaliação da secretaria de saúde.
Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das três esferas,	Percentual de projetos e adesões a programas submetidos a apreciação do CMS	100%	Fortalecer o Controle Social da Saúde no Município, através do acompanhamento e deliberações das ações em saúde.

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo Municipal.			
Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população santa-mariense com aprovação do CMS.	Percentual de serviços implantados e que foram submetidos a apreciação do CMS	100%	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população.
Manter o Serviço de Ouvidoria na SMS	Percentual de demandas recebidas, encaminhadas e que foram respondidas aos usuários	100%	Atender as manifestações dos cidadãos sobre quaisquer assuntos relacionados aos serviços prestados pelo SUS, de forma presencial, contato telefônico e site oficial da Prefeitura; Encaminhar à rede de destino para que seja apurada e respondida; Divulgar o acesso a Ouvidoria do SUS através de materiais informativos e canais de comunicação; Elaborar quadrimestralmente relatórios gerenciais para subsidiar a Gestão no aprimoramento e melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelo SUS;
Apresentar o relatório de gestão por região administrativa.	Número de apresentações por região/quadrimestre	02	Proporcionar a apresentação dos relatórios de gestão por regiões administrativas.
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos aplicados no prazo	100%	Elaborar e enviar projetos de captação de recursos de emendas parlamentares e acompanhar análise por parte da área técnica do Ministério da Saúde até a aprovação; Monitorar liberação do recurso e executar integralmente o objeto de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, dentro dos prazos de vigência estabelecidos em Portarias.
Institucionalizar a relação da SMS com as demais secretarias do município para o desenvolvimento de ações e programas intersetoriais.	Número de programas e ações desenvolvidas intersetorialmente.	02	Participar de ações e reuniões intersetoriais do grupo técnico do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola. Participar das reuniões do projeto vida no trânsito. Buscar parcerias no território por instituições comunitárias.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

OBJETIVO: Qualificar as ações do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores	4 servidores técnicos 1 serviços gerais	02	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.
Elaborar o cronograma de qualificação anual conforme as necessidades elencadas na Rede de Atenção à Saúde.	Número de cronogramas	02	Construir cronograma a partir do planejamento de cada política de saúde.
Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde	Percentual de trabalhadores qualificados	100%	Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde conforme demanda levantada através do cronograma de qualificação profissional e/ou demanda das políticas de saúde do município.
Qualificar introdutória para profissionais admitidos	Percentual de profissionais admitidos na SMS com Curso Introdutório	100%	Realizar anualmente a qualificação introdutória dos profissionais admitidos na secretaria de município da saúde. Promover uma capacitação introdutória por semestre para profissionais admitidos pela secretaria de saúde e lotados na rede de atenção psicossocial.
Garantir de vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	Percentual de vagas em cursos pagos realizados pelas instituições de educação conveniadas	3%	Pactuar com as Instituições de Ensino 3% do número total de vagas em eventos e cursos realizados para profissionais da rede municipal de saúde.
Articular com fórum de discussão entre ensino-serviço e comunidade.	Número de fórum/ano	01	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade.
Garantir que os projetos de pesquisa e extensão sejam realizados somente após aprovação do Nepes.	Percentual dos projetos aprovados pelo Nepes.	100%	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



Garantir oferta de atividades relacionadas à saúde do trabalhador para os servidores.	Percentual de servidores que participarão das atividades/ano	50%	Disponibilizar atividades relacionadas à saúde do Servidor mensalmente.
Qualificar os servidores em serviços de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).	Número de cursos de capacitação ao ano	04	Realizar cursos de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).
Formar trabalhadores juntamente com as instituições de ensino.	Número de Atividades	08	Realizar atividades previstas no desenvolvimento das ações de qualificação profissional.
Ordenar os convênios com instituições de ensino da saúde.	Percentual de ordenação de serviços	100%	Acompanhar os 16 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.
Realizar reuniões mensais para organização e integração da relação ensino-serviço entre a secretaria de saúde e instituições de ensino na área da saúde.	Número de reuniões	09	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.
Participar do grupo condutor da planificação.	Número de unidades acompanhadas pelo grupo condutor	02	Disparar e acompanhar as atividades realizadas nas unidades de saúde a partir da planificação da atenção primária, por meio de reuniões mensais e plano de ação comum entre os participantes.
Participar das atividades solicitadas pelo conselho municipal de saúde.	Percentual de atividades realizadas conforme solicitação	100%	Participar das atividades realizadas pelo conselho municipal de saúde, a exemplo das conferências municipais.
Gerenciar a inserção dos profissionais residentes e alunos de Ensino Superior e técnicos nos campos de práticas da rede municipal da Saúde.	Percentual de acadêmicos e residentes inseridos em campo de prática, gerenciados pelo NEPeS.	100%	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.
Garantir a devolutiva de 100% das pesquisas realizadas nos serviços de Saúde do Município.	Percentual de devolutiva das pesquisas realizadas na rede.	100%	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.

Planejar as ações a serem desenvolvidas no campo prático a partir da integração entre serviços de saúde e instituições de educação conveniada.	Percentual de serviços de saúde que realizarem planejamento de atividades práticas de formação em conjunto com as instituições de educação conveniada.	80%	Construir um plano de trabalho por unidade de saúde para articular entre todas as instituições, cursos e profissionais envolvidos, o desenvolvimento das atividades de estágio nos serviços.
Fortalecer vínculos dos trabalhadores com as instituições de educação conveniada com programas de residência em saúde.	Percentual de unidades com residentes que realizam atividades de integração ensino – serviço.	100%	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.
Acompanhar 100% do agendamento de visitas pelas instituições de ensino conveniadas a serem realizadas na rede municipal de saúde.	Percentual de visitas das instituições de ensino conveniadas em serviços da rede municipal de saúde.	100%	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aluna prática.
Realizar atividades de promoção de do servidor	Número de atividades de promoção a saúde do trabalhador realizadas.	09	Promover atividades de promoção de saúde do servidor da secretaria de saúde do município, no mínimo uma vez por mês, na tentativa de aliviar a tensão e a carga de trabalho.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO: Tornar a Vigilância em Saúde menos estática e fragmentada no cotidiano de trabalho em todos os níveis de atenção, proporcionando a integração com outros setores da saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	AÇÕES
Realizar ações integradas entre as vigilâncias.	Porcentagem de cumprimento às demandas de processos de	100%	Realizar inspeções integradas da vigilância sanitária.

	licenciamento, denúncias, notificações de doenças e agravos		Realizar busca ativa das notificações das doenças de notificação compulsória (ambiental, epidemiologia).
Realizar no mínimo uma capacitação por quadrimestre, a todos os profissionais da Vigilância em saúde sobre vigilância epidemiológica.	Número de capacitações realizados pela Vigilância Epidemiológica por quadrimestre.	03	Realizar capacitação teórico-prática sobre os sistemas de informação SINAN, SIM e SINASC. Atualizar e qualificar os profissionais de saúde para desenvolver e promover a Vigilância em Saúde a fim de propor medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas com os conhecimentos atualizados. Instrumentalizar os profissionais de saúde para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde. Investigação Epidemiológica: Possibilitar e orientar o entendimento desenvolvendo a competência para investigação epidemiológica de campo, entre outros.
Realizar, de forma contínua, da vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas; Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas; Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.
	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas. (INDICADOR RS 02)	100%	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano; Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.

Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (INDICADOR RS 04)	40	Instituir subcomissão de coleta de dados, análise e gestão da informação
			Promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseada nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial.
			Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.
			Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.
Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigado. (INDICADOR RS 03)	100%	Investigar os óbitos relacionados ao trabalho, elaborando relatórios.
			Realizar busca ativa das informações dos óbitos.
Preencher o campo de ocupação na modificação de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (SISPACTO 23)	100%	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.
			Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.
Executar e monitorar os dados que representam as atividades realizadas e pactuadas pela Vigilância Sanitária.	Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. (SISPACTO 20)	100%	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA;
			Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.
			Receber e atender denúncias.
			Instaurar processo administrativo sanitário.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e agravos à saúde no âmbito da APS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META	AÇÕES
Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa, permitindo a elaboração de diagnósticos e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde.	Número de boletins realizados por trimestre.	01	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa
			Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.
			Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN E SPNI
Realizar ações integradas e intersetoriais entre a vigilância em saúde e APS.	Número de ações/ eventos realizados da Vigilância da Violência por quadrimestre.	02	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.
			Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.
			Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.
			Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar. Realizar capacitações os professores das escolas que fazem parte do Cipave no preenchimento das fichas de notificação.
Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.			

			- Participação da organização do VII Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio.
	Número de reuniões mensais do Comitê Municipal do projeto Vida no Trânsito.	01	Instituir o Comitê Municipal de Execução e Acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito. Realizar diagnóstico situacional de acidentes de trânsito graves ocorridos no município, juntamente com a Comissão de análise dos dados de Acidentes. - Participar na organização e nas atividades do Maio Amarelo, mês de Prevenção de Acidentes, integrando-se aos vários setores; envolvidos.
Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Percentagem de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada. (SISPACTO 04)	75%	Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite. Vacinar crianças menores de um ano de idade contra poliomielite (VIP/VOP); Vacina pantavalente; vacina hepatite B; vacina BCG, meningocócica C, pneumo 10 e vacina rotavírus humano. Vacinar crianças de um ano de idade contra tríplice viral. Desencadear e Monitorar o processo de Busca ativa dos faltosos através dos ACS e sistema de informação (consulfarma) pelos vacinadores. Capacitar em Sala de vacina- Teórico e Prático os novos vacinadores e atualizar conforme demanda.
Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas	Percentual profissionais a serem capacitados e/ou atualizados/ano	100%	Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.
Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.	Reduzir o índice percentual do Lira (significa Levantamento de Índice de Infestação dos imóveis do	4,3	Realizar educação permanente com os agentes comunitários de saúde para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar

	<p>município pelo vetor da doença) a índice abaixo de 4,3 (médio)</p>		<p>orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.</p> <p>Realizar o Levantamento de índice rápido (LIRAA), geoprocessamento, e após intensificar as ações nos pontos de maior risco, identificados por este levantamento.</p> <p>Promover orientações dos ACS para ações relacionadas aos dados embasados do LIRAA, por território de atuação nas regiões administrativas.</p> <p>Monitorar as atividades realizadas nas escolas municipais a fim de fortalecer a Campanha Cidadão Vigilante em conjunto com o Programa Saúde na Escola- PSE</p> <p>Potencializar o uso da portaria autoridade sanitária aos agentes de edemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>Fortalecer a implementação dos servidores das secretarias municipais e órgãos civis para adesão à campanha cidadão vigilante.</p> <p>Manter o Comitê municipal do Mosquito <i>Aedes aegypti</i>, com intensificação de novas parcerias para adesão as ações de combate ao mosquito.</p>
<p>Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.</p>	<p>Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue. (SISPACTO 22)</p>	<p>04</p>	<p>Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.</p>
<p>Investigar casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</p>	<p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</p>	<p>100%</p>	<p>Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de visitas</p>



	(SISPACTO 02)		<p>domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal;</p> <p>Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.</p> <p>Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente;</p>
Investigar registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (SISPACTO 03)	100%	Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.
Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (SISPACTO 05)	Percentual de investigações encerradas em 60 dias	100%	<p>Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica;</p> <p>Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor;</p> <p>Digitar diariamente no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC;</p> <p>Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva.</p>

Monitorar e investigar casos de toxoplasmose	Percentual investigados	100%	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante e em toxoplasmose congênita
			Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose
			Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica (gestante e bebês) e hospital de referência (HUSM)
			Manter contato com a equipe do HUSM.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitária.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META	AÇÕES
Incentivar o desenvolvimento de Lideranças Comunitárias	Número mínimo de encontros realizados com as Comunidades.	04	Realizar no mínimo 04 encontros com as comunidades, incentivando o desenvolvimento das Lideranças Comunitárias. Um a cada semestre.
Qualificar Conselheiros e Lideranças Comunitárias	Número mínimo de ações realizadas	04	Realizar no mínimo 04 encontros de qualificação de conselheiros e lideranças comunitárias. Um a cada semestre.
Criar e Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde em 04 Unidades de Saúde	Número de unidades de Conselhos Locais instituído	08	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos Regionais.

			Através da Comissão de educação permanente.
Criar Conselhos Regionais de Saúde em pelo menos 02 Regiões Administrativas	Número mínimo de Conselhos Regionais de Saúde instituídos	04	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos Regionais. Através da Comissão de educação permanente.
Divulgar 100% das ações do CMS	Percentual de ações divulgadas	100%	Publicizar as ações do CMS. Através da atualização do site da prefeitura, mídias locais (jornal, rádio, internet).

OBJETIVO: Defender o SUS, Sistema Único de Saúde previsto em lei.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META	AÇÕES
Lutar para a continuidade do SUS	Número de documentos oficiais que retiram do orçamento direitos adquiridos	100% do repasse previsto pela União	
Buscar a aplicação dos percentuais exigidos para a Atenção Básica	Percentuais definidos para a Atenção Básica	100% do percentual definido pelo SUS	
Verificar continuamente o estoque de medicamentos contínuos nas Farmácias do município	Número de medicamentos em falta	100% de medicamentos a disposição	

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

OBJETIVO: Preparar e coordenar os serviços de saúde e realizar ações para prevenção, enfrentamento e controle da pandemia do Coronavírus.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META	AÇÕES
Criar e implementar Conselho de Crise para atuar durante a pandemia	Conselho implementado	1	Implementar um conselho com representantes dos serviços de saúde e

			outros setores que possam contribuir para a organização dos serviços e das ações.
Criar e implementar Centro de Referência de cuidado ao Covid-19.	Centro de Referência Implementado	1	Implementar um centro de referência para a organização do Sistema de Saúde no município.
			Avaliar a expansão geográfica do vírus para organizar e orientar a assistência nas regiões.
			Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos.
			Criar equipes para atendimento e orientação de pessoas com sintomas do COVID-19, através de tele chamadas.
			Acompanhar os casos positivos e seus contactantes por meio telefônico.
			Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias.
			Realizar coleta domiciliar de RTPCR.
			Realizar testes rápidos e RTCPDR na Central Covid.
Distribuir EPIs para toda a Rede de Saúde do Município.	Percentual de serviços com EPIs recebidos.	100%	Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE- notifica e SIVEP- Gripe.
			Realizar compra e distribuição dos materiais entre as unidades de saúde.
			Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.
			Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

			insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19
--	--	--	---