

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2026

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1 — Fortalecer a APS como ordenadora do cuidado, com equidade, resolutividade e qualidade

OBJETIVO Nº 1.1 - 1. Ampliar o acesso oportuno e a resolubilidade na APS (agenda, acolhimento, cuidado continuado).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	• Atingir ≥ 90% das UBS com acolhimento implantado e classificação de risco/escuta qualificada padronizada até o 2º ano do PMS	90% das ubs com acolhimento	-	-	Percentual	90,00	90,00	Percentual

Ação Nº 1 - protocolar acolhimento/escuta qualificada; padronizar fluxos; ajustar agendas (demanda espontânea x programada); capacitar equipes e monitorar aderência.

OBJETIVO Nº 1.2 - 2. Qualificar o cuidado integral (condições crônicas, saúde materno-infantil, saúde mental e vigilância em saúde integrada).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Aumentar em ≥ 20% a proporção de pessoas com condições crônicas prioritárias com plano de cuidado registrado e acompanhamento regular até o 3º ano	% de usuários com HAS/DM com plano de cuidado registrado = (nº usuários HAS/DM com plano registrado / nº total usuários HAS/DM cadastrados) × 100	-	-	Percentual	20,00	20,00	Percentual

Ação Nº 1 - implantar linhas de cuidado prioritárias; estratificação de risco; plano de cuidado; busca ativa; acompanhamento com metas por território.

OBJETIVO Nº 1.3 - 3. Organizar processos de trabalho orientados por território, risco e vulnerabilidades, reduzindo iniquidades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	• Implantar/atualizar linhas de cuidado municipais (ex.: HAS/DM, pré-natal/puérperas, saúde mental) com protocolos e indicadores em 100% das equipes até o 2º ano.	% de equipes com linha de cuidado implantada (por tema)	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - protocolo municipal + capacitação + checklist de auditoria mensal em cada UBS.								

DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir filas e tempos de espera na Atenção Especializada com PMAE e OCI, integrando regulação, referência e contrarreferência

OBJETIVO Nº 2.1 - 1. Implantar e expandir PMAE no município, priorizando especialidades de maior demanda e risco sanitário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	• Implantar no mínimo 4 OCI prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	Nº de OCI implantadas com fluxo formal	-	-	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - definir OCIs (ex.: cardio, oftalmo, ortopedia e oncologia/suspeição); criar protocolo de encaminhamento e retorno à APS; definir prazos; pactuar com prestadores/pontos de atenção.								
2.1.2	Reduzir em ≥ 30% o tempo médio de espera para consultas/exames especializados priorizados (baseline no 1º quadrimestre do PMS) até o 3º ano.	Tempo médio de espera (dias) = média(data da solicitação → data do atendimento), por especialidade	-	-	Percentual	30,00	30,00	Percentual
Ação Nº 1 - fluxogramas oficiais + critérios de prioridade + modelo padrão de contrarreferência								
2.1.3	• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano.	Taxa de absenteísmo (%) = (nº faltas / nº consultas agendadas) × 100	-	-	Percentual	15,00	15,00	Percentual
Ação Nº 1 - consolidar fila única por prioridade; monitorar tempo de espera e absenteísmo; confirmação ativa de consultas (SMS/ligação); otimizar encaixes e remanejamentos								

OBJETIVO Nº 2.2 - 2. Operacionalizar OCI como “pacote/rota assistencial” com referência e contrarreferência segura, integrando APS– Especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda $\geq 15\%$ até o 2º ano.	% de agendamentos confirmados = $(n^\circ \text{ agendamentos confirmados/lembrados} / n^\circ \text{ total agendamentos}) \times 100$	-	-	Percentual	15,00	15,00	Percentual
Ação Nº 1 - consolidar fila única por prioridade; monitorar tempo de espera e absenteísmo; confirmação ativa de consultas (SMS/ligação); otimizar encaixes e remanejamentos								
2.2.2	Qualificar a regulação assistencial e a gestão de filas com transparência de critérios e monitoramento contínuo	Tempo médio de espera (dias)	-	-	Número	4	2	Número
Ação Nº 1 - painel mensal por especialidade/OCI + rotina de auditoria de solicitações e devolutivas à APS.								

OBJETIVO Nº 2.3 - 3. Qualificar a regulação assistencial e a gestão de filas com transparência de critérios e monitoramento contínuo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.3.1	• Implantar no mínimo 4 OCI prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	Nº de OCI implantadas com fluxo formal	-	-	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - pactuar volumes mínimos, prazos e qualidade; monitorar produção, absenteísmo, retorno/contrarreferência e resultados; ajustar oferta conforme demanda.								
2.3.2	• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda $\geq 15\%$ até o 2º ano	% de OCI com contrarreferência ativa = $(n^\circ \text{ OCI com retorno estruturado à APS} / n^\circ \text{ total de OCI implantadas}) \times 100$	-	-	Número	15	15	Número
Ação Nº 1 - contrato/termo com indicadores + relatórios mensais e reuniões de performance								

DIRETRIZ Nº 3 - Garantir financiamento, execução e conformidade (LC 141) com foco em resultados e programas estratégicos (PMAE/OCI), assegurando o direito de acesso

OBJETIVO Nº 3.1 - 1. Assegurar planejamento–orçamento–execução integrados (PMS/PAS/RAG), com aplicação mínima, rastreabilidade e conformidade conforme LC 141.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	• Publicar e monitorar 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS anual, RAG e relatórios trimestrais) dentro dos prazos, com painel municipal de indicadores.	% de instrumentos publicados no prazo = (nº instrumentos publicados no prazo / nº instrumentos previstos) × 100	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - alinhar planejamento e orçamento; criar matriz de meta, ação, custo, fonte; checklist de comprovação; padronizar processos e arquivo digital.								
3.1.2	Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	% de indicadores do painel atualizados no mês = (nº indicadores atualizados / nº total de indicadores do painel) × 100	-	-	Percentual	95,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - apuração de gastos por diretriz + dossiê de evidências por ação (mensal/trimestral).								
3.1.3	Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias.	% de despesas de padronizadas para execução e comprovação de despesas de acordo com o estabelecido no sistema	-	-	Número	120	120	Número
Ação Nº 1 - pactuar volumes mínimos, prazos e qualidade; monitorar produção, absenteísmo, retorno/contrarreferência e resultados; ajustar oferta conforme demanda.								

OBJETIVO Nº 3.2 - Direcionar e executar recursos para ações prioritárias (APS, PMAE/OCI e MAC) com foco em metas e produção assistencial qualificada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	• Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	Taxa de execução (%) = (valor empenhado ou liquidado / valor orçado para ações prioritárias) × 100	-	-	Percentual	95,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - alinhar planejamento e orçamento; criar matriz ζmetaζaçãoζcustoζfonteζ; checklist de comprovação; padronizar processos e arquivo digital.								
3.2.2	Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias	% de processos com checklist completo = (nº processos completos / nº total de processos analisados) × 100	-	-	Número	120	120	Número
Ação Nº 1 - calendário público + atas padronizadas + plano de encaminhamentos com prazos.								

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer governança, participação social e transparência, com enfoque em direitos, equidade e controle social (17ª CNS)

OBJETIVO Nº 4.1 - 1. Reforçar o controle social e a participação popular na formulação, monitoramento e avaliação do PMS e da PAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Meta 1: ≥ 4 audiências/rodas públicas por ano para monitoramento do PMS/PAS	Nº de audiências/rodas realizadas no ano	-	-	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - publicar indicadores mensais de APS e PMAE/OCI; mostrar tempos por especialidade/OCI; explicar critérios de prioridade; canal de dúvidas/reclamações.								
4.1.2	Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCI prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	% de meses com atualização publicada = (nº meses atualizados / nº meses do período) × 100	-	-	Número	4	1	Número
Ação Nº 1 - painel online + boletim mensal simplificado para rádios, redes e UBS.								
4.1.3	Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	% de deliberações respondidas no prazo = (nº deliberações respondidas ≤60 dias / nº deliberações recebidas) × 100	-	-	Número	100	4	Número
Ação Nº 1 - painel online + boletim mensal simplificado para rádios, redes e UBS.								

OBJETIVO Nº 4.2 - 2. Instituir mecanismos de transparência ativa sobre acesso, filas, produção, financiamento e resultados (APS e PMAE/OCI).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.2.1	Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCI prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	% de meses com atualização publicada = (nº meses atualizados / nº meses do período) × 100	-	-	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - painel online + boletim mensal simplificado para rádios, redes e UBS.								

OBJETIVO Nº 4.3 - Promover políticas e ações de equidade para populações vulnerabilizadas, reduzindo barreiras geográficas, econômicas e organizacionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.3.1	Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	% de deliberações respondidas no prazo = (nº deliberações respondidas ≤60 dias / nº deliberações recebidas) × 100	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - % de deliberações atendidas pelo conselho municipal de saúde								

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar gestão do trabalho, educação permanente e saúde digital para sustentar APS forte e PMAE/OCI com integração em rede

OBJETIVO Nº 5.1 - 1. Implantar educação permanente orientada por necessidades do território e pelas linhas de cuidado (incluindo fluxos PMAE/OCI).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Capacitar ≥ 80% das equipes (APS, regulação e especializada) nos protocolos de encaminhamento/contrarreferência e OCI até o fim do 2º ano.	% de UBS com envio regular no período = (nº UBS que enviaram dentro do padrão / nº total UBS) × 100	-	-	Número	80	80	Número
Ação Nº 1 - trilhas de capacitação (encaminhamento, contrarreferência, risco, linhas de cuidado); tutoria; avaliação pós-treinamento; reciclagem semestral.								

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer saúde digital e informação (e-SUS/integrações), garantindo continuidade do cuidado e apoio à regulação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.2.1	Garantir ≥ 90% das UBS com registros clínico-assistenciais padronizados e envio regular de informação (produção/indicadores), com auditoria trimestral de qualidade do dado até o 3º ano.	Nº de teleconsultorias/segunda opinião por mês (série temporal)	-	-	Percentual	90,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - padronizar registros no e-SUS/prontuário; implantar teleconsultoria/segunda opinião; usar apoio matricial para reduzir encaminhamentos evitáveis.								

OBJETIVO Nº 5.3 - 3. Melhorar provimento, vínculo e desempenho das equipes e pontos de atenção, reduzindo rotatividade em áreas críticas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.3.1	Implantar estratégia de teleconsultoria/apoio matricial para reduzir encaminhamentos evitáveis e qualificar a APS (meta: ≥ 30% de aumento no uso do apoio remoto/segunda opinião em 24 meses).	Taxa de resolutividade do apoio (%) = (nº casos resolvidos sem encaminhamento após apoio / nº total casos com apoio) × 100	-	-	Percentual	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - protocolo de teleconsultoria + metas mensais de uso + auditoria trimestral de qualidade do dado.								

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício

• Implantar no mínimo 4 OCl prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	4
• Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	95,00
Capacitar ≥ 80% das equipes (APS, regulação e especializada) nos protocolos de encaminhamento/contrarreferência e OCl até o fim do 2º ano.	80
• Atingir ≥ 90% das UBS com acolhimento implantado e classificação de risco/escuta qualificada padronizada até o 2º ano do PMS	90,00
Aumentar em ≥ 20% a proporção de pessoas com condições crônicas prioritárias com plano de cuidado registrado e acompanhamento regular até o 3º ano	20,00
Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCl prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	4
• Publicar e monitorar 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS anual, RAG e relatórios trimestrais) dentro dos prazos, com painel municipal de indicadores.	100,00
Implantar estratégia de teleconsultoria/apoio matricial para reduzir encaminhamentos evitáveis e qualificar a APS (meta: ≥ 30% de aumento no uso do apoio remoto/segunda opinião em 24 meses).	0,00
Garantir ≥ 90% das UBS com registros clínico-assistenciais padronizados e envio regular de informação (produção/indicadores), com auditoria trimestral de qualidade do dado até o 3º ano.	90,00
Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	100,00
Meta 1: ≥ 4 audiências/rodas públicas por ano para monitoramento do PMS/PAS	4
• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCl), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano.	15,00
• Implantar no mínimo 4 OCl prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	4
• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCl), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano	15
Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias	120
Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	95,00
Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCl prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	4

Qualificar a regulação assistencial e a gestão de filas com transparência de critérios e monitoramento contínuo	4
Reduzir em $\geq 30\%$ o tempo médio de espera para consultas/exames especializados prioritizados (baseline no 1º quadrimestre do PMS) até o 3º ano.	30,00
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda $\geq 15\%$ até o 2º ano. 	15,00
Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias.	120
Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	100

301 - Atenção Básica

• Implantar no mínimo 4 OCl prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	4
• Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	95,00
Capacitar ≥ 80% das equipes (APS, regulação e especializada) nos protocolos de encaminhamento/contrarreferência e OCl até o fim do 2º ano.	80
• Atingir ≥ 90% das UBS com acolhimento implantado e classificação de risco/escuta qualificada padronizada até o 2º ano do PMS	90,00
• Implantar/atualizar linhas de cuidado municipais (ex.: HAS/DM, pré-natal/puérperas, saúde mental) com protocolos e indicadores em 100% das equipes até o 2º ano.	100,00
Aumentar em ≥ 20% a proporção de pessoas com condições crônicas prioritárias com plano de cuidado registrado e acompanhamento regular até o 3º ano	20,00
• Publicar e monitorar 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS anual, RAG e relatórios trimestrais) dentro dos prazos, com painel municipal de indicadores.	100,00
Implantar estratégia de teleconsultoria/apoio matricial para reduzir encaminhamentos evitáveis e qualificar a APS (meta: ≥ 30% de aumento no uso do apoio remoto/segunda opinião em 24 meses).	0,00
Garantir ≥ 90% das UBS com registros clínico-assistenciais padronizados e envio regular de informação (produção/indicadores), com auditoria trimestral de qualidade do dado até o 3º ano.	90,00
Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	100,00
Meta 1: ≥ 4 audiências/rodas públicas por ano para monitoramento do PMS/PAS	4
• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCl), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano.	15,00
• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCl), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano	15
Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias	120
Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCl prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	4
Qualificar a regulação assistencial e a gestão de filas com transparência de critérios e monitoramento contínuo	4
Reduzir em ≥ 30% o tempo médio de espera para consultas/exames especializados prioritizados (baseline no 1º quadrimestre do PMS) até o 3º ano.	30,00

<ul style="list-style-type: none">• Monitorar e reduzir o absentéismo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda \geq 15% até o 2º ano.	15,00
Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	100

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	• Implantar no mínimo 4 OCI prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	4
	• Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	95,00
	Capacitar ≥ 80% das equipes (APS, regulação e especializada) nos protocolos de encaminhamento/contrarreferência e OCI até o fim do 2º ano.	80
	Aumentar em ≥ 20% a proporção de pessoas com condições crônicas prioritárias com plano de cuidado registrado e acompanhamento regular até o 3º ano	20,00
	• Publicar e monitorar 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS anual, RAG e relatórios trimestrais) dentro dos prazos, com painel municipal de indicadores.	100,00
	Implantar estratégia de teleconsultoria/apoio matricial para reduzir encaminhamentos evitáveis e qualificar a APS (meta: ≥ 30% de aumento no uso do apoio remoto/segunda opinião em 24 meses).	0,00
	Garantir ≥ 90% das UBS com registros clínico-assistenciais padronizados e envio regular de informação (produção/indicadores), com auditoria trimestral de qualidade do dado até o 3º ano.	90,00
	Meta 1: ≥ 4 audiências/rodas públicas por ano para monitoramento do PMS/PAS	4
	Garantir que 100% das deliberações do Conselho Municipal de Saúde sobre PMS/PAS tenham resposta formal (encaminhamento e status) em até 60 dias.	100,00
	• Implantar no mínimo 4 OCI prioritárias (ex.: cardiologia, oftalmologia, ortopedia e oncologia/linha de suspeição) até o fim do 1º ano, com fluxos pactuados e pontos de atenção definidos.	4
	• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano.	15,00
	• Monitorar e reduzir o absenteísmo em consultas especializadas (indicador usado em guias locais do PMAE/OCI), com meta de queda ≥ 15% até o 2º ano	15
	Atingir ≥ 95% de execução orçamentária anual das ações prioritárias pactuadas na PAS (com justificativa formal para eventuais saldos/reprogramações).	95,00
	Implantar rotina padronizada para execução e comprovação de despesas de transferências (incluindo suplementares quando houver), com checklist e trilha de auditoria em até 120 dias	120
	Qualificar a regulação assistencial e a gestão de filas com transparência de critérios e monitoramento contínuo	4
	Disponibilizar portal/painel público com indicadores de acesso (tempo de espera, produção e absenteísmo) para as especialidades/OCI prioritizadas, com atualização mensal até o 2º ano.	4
	Reduzir em ≥ 30% o tempo médio de espera para consultas/exames especializados prioritizados (baseline no 1º quadrimestre do PMS) até o 3º ano.	30,00

306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	45.633,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.633,40
	Capital	N/A	N/A	45.633,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.633,40