

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

1.1 SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

Nome ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

Data da Posse 01/01/2011

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Não

1.2 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FES Resolução nº 10999, de 15/12/1993

CNPJ do FES 10.572.048/0001-28

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FES ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

Cargo do Gestor do FES Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CES Lei nº 12297, de 12/12/2002

Nome do Presidente do CES ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

Segmento gestor
Telefone 8131844210
E-mail ces@saude.pe.gov.br

1.4 CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 10/2011

1.5 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde 2012 a 2015

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 483 Em 15/02/2012

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Não

1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O Estado firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde? Não

1.8 REGIONALIZAÇÃO

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 12

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este documento se refere ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2012 da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, atendendo ao preceito constitucional, à Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008 e ao Decreto nº 7508, de junho de 2011.

Nele são expressos os compromissos com a socialização e a democratização da informação, tendo como objetivo dar visibilidade aos resultados alcançados a partir do conjunto de metas programadas no Plano Estadual de Saúde - PES (2012-2015).

Trata-se de uma importante ferramenta de monitoramento e avaliação das ações realizadas pela gestão, de modo a permitir uma análise da Política de Saúde desenvolvida no Estado, demonstrando os avanços alcançados e os redirecionamentos para ajustes do Plano Estadual de Saúde.

Possibilita ainda que a população pernambucana, através dos seus representantes no Conselho Estadual de Saúde, possa acompanhar e fiscalizar a execução e os rumos da Política Estadual de Saúde, inclusive no que se refere à aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, concretizando, assim, o controle social.

Para a construção desse instrumento, a Secretaria de Saúde, representada pelas secretarias executivas, diretorias gerais, superintendências, gerências, coordenações e cada área técnica, tiveram acesso às planilhas com as metas estabelecidas para o período, tendo nova oportunidade de refletir sobre elas e discutir com suas respectivas equipes aquelas que foram executadas e as que necessitavam ser reprogramadas para o próximo ano.

As metas referentes ao Controle Social foram avaliadas por representantes do Conselho Estadual de Saúde, por meio da Comissão de Orçamento, em articulação com a Diretoria Geral de Planejamento.

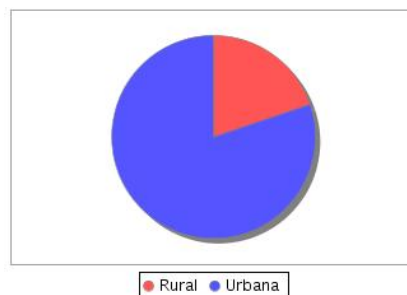
Espera-se que a análise desse instrumento possa contribuir para que a Secretaria de Saúde, em conjunto com o Controle Social, consiga cumprir a sua função principal que é ampliar o acesso e a qualidade da saúde dos pernambucanos (as).

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

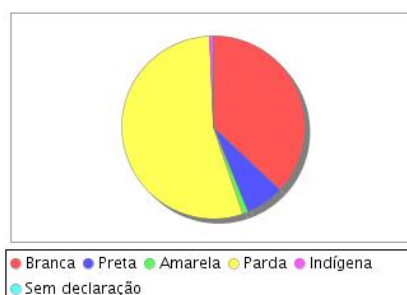
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

8.796.448

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	1.744.238	19,83%
Urbana	7.052.210	80,17%

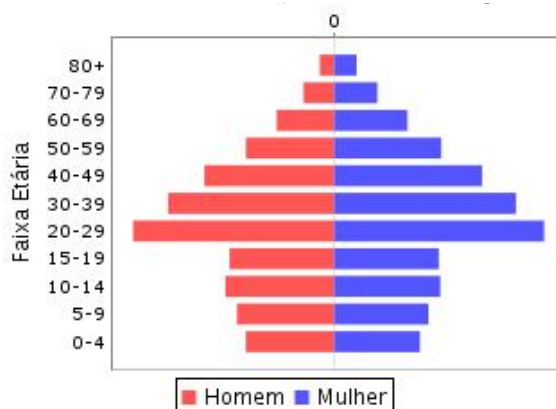


População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	1.798.727	65,73%
Preta	332.103	3,72%
Amarela	44.045	0,49%
Parda	2.649.959	29,67%
Indígena	34.612	0,39%
Sem declaração	29	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	344.266	332.643	676.909
10-14	423.568	411.963	835.531
15-19	407.498	406.100	813.598
20-29	781.836	815.387	1.597.223
30-39	646.250	706.005	1.352.255
40-49	505.035	574.209	1.079.244
5-9	378.324	366.005	744.329
50-59	343.743	415.673	759.416
60-69	224.157	284.141	508.298
70-79	119.707	167.020	286.727
80+	56.297	86.621	142.918
Total	4.230.681	4.565.767	8.796.448



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Analisando os dados demográficos e de morbimortalidade do RAG/2012, encontramos algumas discrepâncias em relação às informações produzidas, que poderão comprometer a fidedignidade do referido instrumento quanto ao perfil do Estado.

No sentido de contribuir para a melhor qualidade dos dados divulgados, elencamos os itens que apresentaram distorções:

- O quantitativo da população por raça cor não coincide com o total da população;
- Houve equívoco na construção da pirâmide populacional, quando foram usados diferentes intervalos entre as faixas etárias (5 e 10 anos), quando o correto, do ponto de vista demográfico, seria usar um único intervalo etário (ou 5 ou 10 anos) na construção da mesma. Com relação ao ano de referência, embora 2010 seja o ano censitário, já que o Datasus disponibiliza a estimativa populacional de 2012, a pirâmide deveria ser construída com estes dados.
- Os dados de epidemiológicos utilizados são referentes ao ano de 2010, quando as bases locais já estão atualizadas para 2012. Considerando a atual lógica dos Sistemas de Informação, onde os dados digitados nos municípios alimentam diretamente a base Nacional, dever-se-ia utilizar dados com no máximo 1 ano de defasagem, inclusive porque o RAG 2012 refere-se às ações e serviços realizados/prestados no ano de 2012 e não no de 2010.
- A morbidade hospitalar utilizada foi a de 2012, mas os dados atuais estão diferentes, possivelmente devido à atualização das bases;

Portanto, segue em anexo a análise dos dados demográficos, de mortalidade, de morbidade hospitalar e da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviço ao SUS condizente com o período analisado e com as correções necessárias.

*Verificar Anexo I

Análise e considerações sobre Mortalidade

* Verificar Anexo I

Análise e considerações sobre Morbidade

*Verificar Anexo I

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	14	14	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	86	86	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	5	0	5	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	89	87	2	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2.040	2.013	14	13
HOSPITAL ESPECIALIZADO	28	15	9	4

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
HOSPITAL GERAL	148	89	31	28
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	0	2	0
POLICLINICA	81	77	1	3
POSTO DE SAUDE	369	368	1	0
PRONTO ATENDIMENTO	17	3	14	0
PRONTO SOCORRO GERAL	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	191	176	12	3
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	6	6	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	30	30	0	0
UNIDADE MISTA	118	104	0	14
Total	3.226	3.070	91	65

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	467	361	78	28
FEDERAL	5	2	1	2
ESTADUAL	98	6	76	16
MUNICIPAL	3.498	3.453	7	38
Total	4.068	3.822	162	84

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

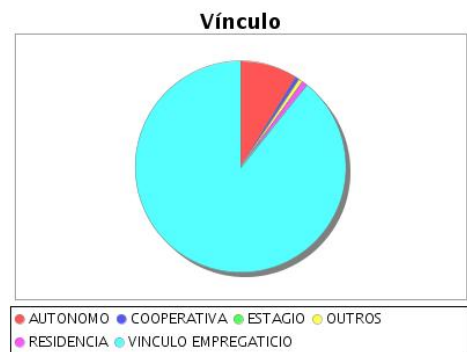
Analisando os dados referentes à Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviço ao SUS, encontramos algumas discrepâncias em relação às informações produzidas, que poderão comprometer a fidedignidade do referido instrumento quanto ao perfil do Estado.

Portanto, segue em anexo a análise dos dados demográficos, de mortalidade, de morbidade hospitalar e da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviço ao SUS condizente com o período analisado e com as correções necessárias.

* Verificar Anexo II

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	7
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	20
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	1034
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	41
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	1092
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	8
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	4341
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	304
SEM TIPO	904
TOTAL	7751
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	507
TOTAL	507
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	6
TOTAL	6
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	132
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	396
PROPRIETARIO	61
TOTAL	589
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	685
TOTAL	685
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	418
CELETISTA	6223
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	24212
EMPREGO PUBLICO	4265
ESTATUTARIO	29640
SEM TIPO	13671
TOTAL	78429



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O quadro acima descreve a atual situação dos vínculos referentes aos profissionais SUS no estado de Pernambuco, segundo fonte do SISREG a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco conta com 418 cargos comissionados, mas atualmente encontramos 597 profissionais que recebem algum tipo de função gratificada.

Contamos com um efetivo de 21.529 estatutários que entre eles enquadram-se os profissionais ativos (20.817), profissionais a disposição sem ônus (42), em estado de abandono com suspensão de pagamento (451), em licença sem vencimento (199) e em mandato de cargo eletivo (20). No que se refere aos cargos de emprego público no qual o

contrato de trabalho é regido por CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) encontramos 6 situações e em CTD (Contrato por Tempo Determinado) temos um quantitativo de 2.488 profissionais.

Quanto a residência médica e multiprofissional houve um aumento no número de vagas para os programas ofertados de 569 em 2011 para 632 em 2012, sendo 69% para a área médica e 31% para os demais profissionais de nível superior, o que significa uma melhoria na qualidade do serviço prestado e na integração ensino-serviço, proporcionando um aumento da qualidade na prestação de serviço a população visto que estes profissionais, em sua maioria, opta por permanecer na rede após o término da sua formação. Este aumento deve-se principalmente a criação/abertura de vagas 15 vagas para a Residência Multiprofissional de Interiorização em Atenção a Saúde e 13 vagas para o programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção em Saúde da Família. Quanto ao aumento de vagas em relação a Residência Médica, destaca-se os programas de Anestesiologia com aumento de 15 vagas para 22 em 2012 e o programa de Ortopedia/Traumatologia de 21 para 30 vagas.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reestruturar o Modelo Assistencial			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a cobertura hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Instituir Unidades de Coleta nos 06(seis) maiores hospitais (HR, HOF,HGV,HRA,HBL, HAM)	Implantar a Unidade de coleta de sangue no Hospital da Restauração, Realizar treinamento da equipe e iniciar coleta de sangue.	Não executada. A execução desta meta é da SES, uma vez que a Unidade de coleta do HR, pertence ao projeto de implantação de unidades de coleta nos hospitais coordenado pela SES. Quanto ao treinamento, este foi realizado e concluído em 2012 sob coordenação e execução do Hemope para 01 médica, 06 enfermeiras, 05 técnicos de enfermagem, no total de 12 pessoas. A área física já está pronta e equipamentos adquiridos.	0,00	0,00
Ampliar em 30% a doação de sangue na I Região de Saúde	Ampliar em 5% a doação de sangue na I Região de Saúde	Não executada. A ampliação da coleta de sangue está diretamente relacionada a ampliação da capacidade física e instalada e da adequação dos recursos humanos através do concurso público. Essas ações ainda não foram concluídas não permitindo o crescimento da coleta. Por conta da sobrecarga, observamos um aumento de 20% nas desistências diárias no hemocentro coordenador, em virtude do aumento do tempo de espera para doação, o que provavelmente colaborou para queda de 0.4% observada nas coletas de 2011 para 2012. Vale destacar ainda que embora planejada a ampliação e adequação da área do Hemocentro Coordenador, esta foi adiada devido a definição da construção do viaduto em frente ao acesso principal do HEMOPE, o que implica diretamente na estratégia a ser desenvolvida para ampliação da coleta.	0,00	0,00
Adquirir 03(três) Unidades Móveis de coleta de Sangue para as Macrorregiões (Recife, Caruaru e Petrolina)	Adquirir 01 (uma) Unidade Móvel para coleta de Sangue para a Macrorregião do Agreste (Caruaru)	Não executada. A aquisição das Unidades Móveis para Coleta de Sangue devido a adequação orçamentária, ficou para 2013 em conjunto com as demais, num total de 03 (três) Unidades. O Termo de referência foi elaborado estando atualmente em discussão com os fabricantes para viabilização das propostas apresentadas e fornecimento dos respectivos orçamentos para posterior publicação de edital.	0,00	0,00
Realizar Concurso Público	Realizar concurso público para contratação de 281 novos servidores (meta governamental)	Não executada. Meta programada para o HEMOPE mas de execução pelo Governo do Estado. Reprogramada para 2013. Embora a necessidade real do HEMOPE seja de 494, foram inicialmente anunciadas pelo Governo do Estado 281 vagas, para posterior nomeação da reserva técnica. Atualmente a Secretaria de Administração do Estado optou por abrir 111 vagas que é a vacância atualmente existente. A Previsão da publicação do edital está para março de 2013.	0,00	0,00
Reduzir em 100% as não conformidades (NC) de Auditorias Externas	Reduzir em 20% as não conformidades de auditorias externas	A redução foi de 47% (quarenta e sete por cento) das não conformidades registradas, resultando numa maior adequação	0,00	0,00

dos processos às normas vigentes e proporcionando mais agilidade e segurança nos processos de trabalho.

Implantar um Plano de Comunicação com a Sociedade	Implantar Plano de Comunicação com a Sociedade	Não executada. A elaboração do plano de comunicação está em curso, com previsão de conclusão até final de abril de 2013, com a devida mensuração dos custos.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		Esta garantia refere-se ao leitos SUS da população do Estado de Pernambuco. Este objetivo será gradativamente alcançado, mediante a execução do planejamento programado, como abertura de novas unidades de coleta de sangue nos grandes hospitais do Estado, aquisição de unidades móveis e descentralização da coleta na Região Metropolitana, além do concurso público a ser realizado em 2013.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Consolidar a Política de Hemoterapia			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Informatizar em rede todas as unidades hemoterápicas do Estado	Informatizar 3 (três) Unidades do interior (Petrolina, Garanhuns, Serra Talhada)	Não executada. Foram realizados os processos licitatórios em 2012 para contratação de empresa para execução da instalação do cabeamento da rede lógica e elétrica dos Hemocentros Garanhuns e Petrolina, mas não houve empresa interessada na concorrência. Está em fase final o processo de contratação por dispensa de licitação para execução ainda no primeiro trimestre de 2013. Encontra-se em elaboração o projeto do Hemocentro Serra Talhada, com previsão de entrega em março/2013.	0,00	0,00
Elaborar um plano de capacitação para os profissionais das Agências Transfusionais	Traçar as diretrizes e conteúdo programático do curso	Executada. Elaborado em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e GEDUC (Gerência de Educação) conseguimos o prolabore dos professores para treinamento em serviço dos hospitais Metropolitanos (D. Hélder, Miguel Arraes, Pelópidas, IMIP) e um curso teórico de 16 horas aberto para todas as agências transfusionais do Estado. Bem como, o Hemocentro de Caruaru e agências transfusionais ligadas a estes Hemocentros como Bezerros, Belo Jardim, Regional do Agreste. Também o Hemocentro de Petrolina e suas agências transfusionais como o Hospital D. Malan.	0,00	0,00
Capacitar os profissionais das Agências Transfusionais	Capacitar os profissionais: 100 profissionais de 12 agências Transfusionais do Grande Recife em 1 curso sobre o ciclo do Sangue	Executada. Distribuição: Curso de Aperfeiçoamento Para Multiplicadores no Ciclo do Sangue- Teórico e Prático em Petrolina = 86. Curso de Aperfeiçoamento Para Multiplicadores no Ciclo do Sangue- Teórico e Prático em Caruaru = 54. Curso de Aperfeiçoamento Para Multiplicadores no Ciclo do Sangue –Teórico – Hospitais: IMIP, Pelópidas da Silveira, Miguel Arraes, Dom Helder, HC, HBL, HAM, HEMOPE, HGV, Otávio de Freitas = 123. Curso de Aperfeiçoamento Para Multiplicadores no Ciclo do Sangue- Treinamento em Serviço- IMIP, Pelópidas da Silveira, Miguel Arraes, Dom Helder = 109. Totalizando 372 servidores.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A Política de Hemoterapia deve ser construída em conjunto HEMOPE / SES, visando criar condições físicas, humanas e técnicas de atendimento a 100% aos leitos SUS, com qualidade e Segurança. Para tanto é necessário buscar o equilíbrio financeiro, com redução do déficit existente. Macro Ações com esta finalidade já vem sendo adotadas, como a transferência do Centro de Transplante de Medula Óssea - CTMO para o Hospital Português e IMIP e a desativação da área de Produção de Hemoderivados que será absorvida pela HEMOBRÁS. Ações estas que visam a adequação para um novo perfil da instituição alinhado com sua missão, buscando este equilíbrio financeiro para garantir a sua manutenção.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador em todos os níveis da atenção			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Descentralizar e ampliar as ações de Saúde do Trabalhador para 13 CERESTs regionais, atendendo 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha	Implantar 01 CEREST regional	Não executada A área técnica entende que antes de solicitar ampliação do número de CEREST em PE é necessário qualificar a atuação dos CEREST já	0,00	0,00

habilitados, fazer pactuação de ações regionalizadas com os gestores desses municípios, estabelecer critérios de desempenho dos CEREST, potencializando as ações de Saúde do Trabalhador em todos os municípios da sua área de cobertura. Além disso o Ministério da Saúde informa que até 2015 não serão habilitados novos CEREST no Brasil.

Construir a Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual com base na legislação vigente	Criar grupo técnico para a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual	Não executada Deverá ser feita articulação com a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho, envolvendo também sindicatos, conselhos de Saúde e outras representações para que seja formado grupo de trabalho em 2013.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A área técnica entende que a implantação de novos serviços não dá conta do fortalecimento da política de saúde do trabalhador, podendo inclusive fragilizá-la. Propõe-se aqui estruturar a rede existente (CEREST e Unidades Sentinela) e articular esses serviços com as GERES, Secretarias Municipais e espaços de gestão e pactuação, como a CIR e a CIB. A partir desta articulação e da apresentação de propostas de trabalho pactuadas neste coletivo haverá um fortalecimento gradual da saúde do trabalhador.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a atenção integral à saúde do trabalhador no estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar oficinas periódicas 08 (6/6 meses) de integração entre os CEREST Estadual e Regionais, CIST Estadual e Municipais e Conselhos Estadual e Municipais para discutir e avaliar a implementação do PES e do plano de ação da CIST-PE	Realizar 03 oficinas de integração entre os CEREST Estadual e Regionais, CIST Estadual e Municipais e Conselhos Estadual e Municipais para discutir e avaliar a implementação do PES e do plano de ação da CIST-PE	01 oficina realizada Foi realizada uma oficina de integração dos CEREST em setembro de 2012, com a participação média de 40 profissionais dos CEREST, GERES e Coordenação de controle da Dengue.	0,00	0,00
Criar instrumento de fiscalização e mecanismos que obriguem a rede particular de saúde (principalmente as unidades que tem urgência/emergência) a notificarem os agravos relacionados à saúde do trabalhador de notificação compulsória	Criar Comissão Técnica da saúde do trabalhador para Fiscalização das notificações compulsórias dos acidentes e agravos na rede particular de urgência/emergência	Não executada A Saúde do trabalhador/SEVS constatou no seu diagnóstico importante subnotificação das doenças e agravos relacionadas ao trabalho na rede de saúde do estado usando o método de levantamento de dados a partir do SINAN. Propõe-se aqui que este monitoramento seja feito a partir deste sistema e que haja um trabalho de melhoria da qualidade da notificação nas 30 unidades sentinelas. Além disso, para as unidades privadas é necessário que se discuta qual a melhor estratégia de abordagem pois a notificação é obrigatória.	0,00	0,00
Realizar encontros/oficinas periódicas (01/ano) entre as Gerências de políticas do SUS efetivando a transversalidade da política de saúde do trabalhador com as demais políticas de saúde no âmbito do SUS estadual	Realizar 1 encontro/oficina entre as Gerências de políticas do SUS efetivando a transversalidade da política de saúde do trabalhador com as demais políticas de saúde no âmbito do SUS estadual	Não executada Ainda não havia sido estruturado um plano de trabalho para propor parcerias as outras políticas. Deverá ser feita articulação com as políticas para realização do encontro.	0,00	0,00
Realizar 12 oficinas anuais de saúde do trabalhador da rede SUS pública e privada para sensibilizar sobre a importância da notificação dos agravos da saúde do trabalhador e do preenchimento do quesito função, ocupação, acidente de trabalho	Realizar 04 oficinas de saúde do trabalhador da rede SUS pública e privada para sensibilizar sobre a importância da notificação dos agravos da saúde do trabalhador e do preenchimento do quesito função, ocupação, acidente de trabalho	Não executada A área técnica da saúde do trabalhador propõe que seja utilizada a estratégia da educação permanente usando os espaços das próprias unidades de saúde. A área técnica promoveu 05 treinamentos no serviço para melhoria da notificação das intoxicações exógenas.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		Este fortalecimento se dará na medida em que o Plano de Educação Permanente for executado. Oficinas também serão realizadas para articulação da rede de atenção à saúde do trabalhador.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de Mortalidade e dos agravos ocupacionais (acidentes/doenças)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito e acidentes/doenças de trabalhadores e trabalhadoras em idade produtiva atingindo respectivamente 100% de investigação destes óbitos e 75% das notificações destes agravos	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito e acidentes/doenças de trabalhadores e trabalhadoras em idade produtiva atingindo respectivamente 10% de investigação destes óbitos e 20% das notificações destes agravos	Não executada A área técnica de saúde do trabalhador está investindo em educação permanente para melhoria do diagnóstico e preenchimento das fichas. Vale ressaltar que o sistema de armazenamento de dados do SINAN e gerenciado pelo Ministério da Saúde não sendo possível aprimorá-lo no nível estadual.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		O aprimoramento dos sistemas de informação se dará na medida em que os profissionais estejam qualificados para notificar, investigar e discutir os casos e óbitos relacionados ao trabalho.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a Política de Saúde do Trabalhador para o servidor e empregado público			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Construir o perfil de morbimortalidade do servidor e empregado público da rede SUS	Elaborar o perfil epidemiológico de Morbimortalidade do Servidor e empregado publico .	Não executada No diagnóstico da saúde do trabalhador do estado contém uma análise dos principais agravos de notificação compulsória. Porém, a partir dos bancos de dados usados não é possível fazer um recorte específico para o servidor e o empregado público. O perfil de adoecimento/ morte desses servidores vai estar em função da sua ocupação na carreira pública, decorrente dos riscos inerentes a cada atividade. A área técnica propõe que ao invés do perfil de morbimortalidade seja feita a avaliação de ambientes e processos de trabalho (Servidor da SES/Bongi, servidor professor e servidor da saúde).	0,00	0,00
Criar comissões de saúde do trabalhador multidisciplinar (com configuração organizacional semelhante à CIPA) em todas as unidades de saúde a partir de 50 trabalhadores	Redefinir as comissões interinstitucionais de prevenção e acidente do trabalho (CIPA) para as unidades de saúde.	Não executada A área técnica propõe que de posse da avaliação de ambientes de trabalho seja entregue a gestão do trabalho as recomendações. O grupo técnico poderá ser criado para discutir e propor melhoria nos ambientes de trabalho	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O perfil epidemiológico dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador foi elaborado em 2012, e será atualizado anualmente, porém nos sistemas de informação oficiais não dispomos deste recorte exclusivo para o servidor. Concluímos, com isso, que esta meta torna-se inviável.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o programa VIVA - contínua em mais 70 municípios	Implantar o programa VIVA - contínua em 15 municípios	16 Em 2012 foram capacitados para a notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências 120 técnicos, distribuídos entre gestores de Políticas Estratégicas da SES (saúde da criança e do adolescente, saúde mental e saúde do trabalhador); coordenações do Sinan e DST/Aids; Vigilância Epidemiológica das Geres; vigilância epidemiológica e atenção primária, Centro de Referência da Assistência Social e Organismos de Políticas Públicas para Mulheres. Apesar de 31 municípios (complemento em aba anexa) terem sido envolvidos nas atividades para implantação do VIVA, apenas 16 municípios (complemento em aba anexa) notificaram a violência nesse ano. Após as capacitações, verificou-se, de acordo com o relato das equipes de saúde dos municípios, o prejuízo no seguimento das ações devido ao período eleitoral. Total de municípios que registraram notificações no Sinan em 2012: 59	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Observou-se aumento no nº de municípios com notificações de violência no Sinan - 52 (2011) e 59 (2012) e no nº de fontes notificadoras - 164 (2011) e 185 (2012), indicando o fortalecimento da vigilância da violência que tem como objetivo subsidiar as políticas com informações para que sejam desencadeadas ações de prevenção da violência. Além disso, o ato de notificar indica que os profissionais e a secretarias municipais de saúde estão sensíveis a esse agravo e encaminham a pessoa atendida para a rede de atenção e proteção a pessoas em situação de violência. Somado a isso, observou-se aumento no nº de municípios com projetos de vigilância e prevenção de Acidentes e Violências aprovados pelo MS: 18 (2011) e 46 (2012), o que fortalece a execução de medidas de prevenção e controle desses agravos nos municípios.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementar e fortalecer a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST - em todo o Estado de Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 1 Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para 560 profissionais das Unidades Sentinelas	Discutir junto as instituições de Ensino o Curso de Especialização através da Fiocruz/Aggeu	Executada Está em discussão na Secretaria Estadual de Saúde a elaboração de	0,00	0,00

conforme Resolução CIB nº 1236 de maio de 2008	Magalhães e a ESSPE o curso a EAD que possui Certificação.	edital para contratação de instituição que irá ministrar o curso de especialização em saúde do trabalhador. Não é possível fazer direcionamento para instituições específicas, ficando a cargo do processo licitatório a definição da instituição.		
Desenvolver atividades de educação permanente em Saúde do Trabalhador (1 curso de aperfeiçoamento para 22 turmas com 40 alunos)	Desenvolver atividades de educação permanente em Saúde do Trabalhador (1 curso de aperfeiçoamento para 04 turmas com 40 alunos)	01 turma capacitada O curso foi ministrado para uma turma resultando na formação de 25 alunos. Na avaliação desta primeira turma constatou-se: ausência de seleção de alunos e professores de acordo com as recomendações vigentes; custo por aluno aproximado ao custo de um aluno de especialização; formação dos profissionais sem nenhum produto concreto para o serviço. Neste sentido, a necessidade de formação de profissionais de Saúde do Trabalhador será suprida com o curso de especialização e com cursos ministrados pela própria equipe dos CEREST ou área técnica do MS ocasionando o cancelamento dos cursos no modelo anterior.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O curso de Especialização contribuirá com a implementação e fortalecimento da RENAST no estado, tanto pela formação de profissionais na área, quanto pelo produto deste curso, que será o desenvolvimento de uma metodologia de coleta de dados e atualização da cadeia produtiva.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV para 105 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV para 25 municípios	Em 2012 foram implantados em 12 maternidades e em 11 laboratórios, contemplando 12 municípios. Municípios beneficiados: Brejo da Madre de Deus, Recife (Hospital Pelópidas Silveira e Santa Lúcia), Moreilândia, Lagoa do Ouro, Lagoa de Itaenga, Palmares, Granito, Trindade, São Lourenço, Sirinhaem, Ribeirão, Rio Formoso. Dificuldades de agendar treinamentos no período eleitoral	0,00	0,00
Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 8 municípios: São José do Egito, Carpina, São José da Coroa Grande, Gravatá, Petrolândia, Surubim, Bezerros, Araripina	Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 02 municípios: Paudalho e Bodocó.	Foram implantados em 02 municípios Foram implantados em dois municípios ((Bodocó - 05/07/2012 e São Lourenço - 11/06/2012) Paudalho, Carpina, Trindade, Serinhaem e Ipojuca (Nossa Senhora do O), procuraram o Programa de Aids para implantação do CTA, foram orientados de como proceder. Estamos aguardando devido a mudança de gestão.	0,00	0,00
Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em 12 municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em 04 municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde.	Implementação realizada em 01 município- Petrolina Implementação em Petrolina foi realizada através (curso básico em vigilância das hepatites virais nos dias 17 e 18/10/12 para 46 profissionais. O banco de dados é analisado semanalmente, exportando dados e analisando consistência e completitude. Foi programado curso de Serra Talhada sendo cancelado por duas vezes (estava marcado para 30 e 31 outubro, 12 e 13 de novembro de 2012) devido mudança de gestão e troca de profissionais.	0,00	0,00
Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS para 04 municípios com mais de 100 mil habitantes e/ou municípios sede de Regiões de Saúde	Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS para 01 município com mais de 100 mil habitantes e/ou municípios sede de Regiões de Saúde.	Implantado 01 SAE. Em 2012 foi implantado 01, no Hospital do Exército - jan/2012 (Recife).	0,00	0,00
Até dezembro de 2015 realizar 3 jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais por ano, totalizando 12 jornadas. Por adesão	Até dezembro de 2012 realizar 3 jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais.	Foram realizadas 05 Jornadas Municipais. Realizadas 05 Jornadas Municipais DST/HIV/Aids e Hepatites Virais. Municípios beneficiados: Bodocó, Araripina, Ipojuca, Granito e Santa Filomena. Não executada	0,00	0,00
Até dezembro de 2015 implementar atendimento ginecológico em 04 Serviços de Assistência Especializada - SAE: Hospital Correia Picanço, Palmares, Cabo, Camaragibe	Até dezembro de 2012 implementar atendimento ginecológico no Serviço de Assistência Especializada - SAE: Hospital Correia Picanço.	Adquirido 02 colposcópios foram entregues no almoxarifado dia 05/10/2012 e no CISAM e Hospital Correia Picanço no dia 26/11/2012 Verificar com os serviços a possibilidade de realização de oficina para ginecologistas nos 2 Hospitais que receberam o material. Até 2015 será complementada a entrega do material	0,00	0,00

Até dezembro de 2012 reativar o comitê técnico para discutir estratégias de enfrentamento da infecção pelo HTLV no estado	Até dezembro de 2012 reativar o comitê técnico HTLV para discutir estratégias de criação de projetos para arrecadação de recursos.	Meta executada Comitê Técnico reativado. 1ª Reunião realizada dia 27/12 e ficou decidido a substituição de alguns membros do Comitê e a realização de reuniões regulares. Até abril será realizada uma reunião do Comitê com a presença de técnico do Departamento Nacional de DST/AIDS.	0,00	0,00
Até dezembro de 2013 descentralizar a Política de Incentivo (portaria GM/MS 2313) de acordo com a resolução da CIB para Goiana, município sede da XII Região de Saúde	Até dezembro de 2012 descentralizar a Política de Incentivo (portaria GM/MS 2313) de acordo com a resolução da CIB para Goiana, município sede da XII GERES	Meta não executada. Já pactuado na CIB, aguardando resolução para encaminhamento ao Ministério da Saúde.	0,00	0,00
Implementar política de incentivo das Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 18 municípios com a Programação de Ações e Metas (PAM) e descentralizá-la para 9 novos municípios com mais de 70.000 habitantes. De acordo com o a resolução da CIB	Implementar política de incentivo das Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 17 municípios com a Programação de Ações e Metas (PAM) e descentralizá-la para 9 novos municípios com mais de 70.000 habitantes. De acordo com o a resolução da CIB até 2012. OBS: Os 09 municípios são: Carpina, Araripina, Gravatá, São Lourenço da Mata, Igarassu, Abreu e Lima, Santa Cruz do Capibaribe, Ipojuca e Belo Jardim.	Meta não executada. Já pactuado na CIB, aguardando resolução para encaminhamento ao Ministério da Saúde. Os 14 novos municípios são: Pesqueira, Escada, Carpina, Gravatá, Araripina, São Lourenço da Mata, Igarassu, Abreu e Lima, Santa Cruz do Capibaribe, Ipojuca, Belo Jardim, Timbaúba, Itambé e Bodocó.	0,00	0,00
Implantar/implementar um serviço municipal de assistência especializada para pacientes de hepatites virais em cada município sede das 04 macrorregiões	Implantar/implementar um serviço municipal de assistência especializada para pacientes de hepatites virais em 01 município sede de macrorregião	Meta não executada. Devido a mudança da Diretoria, reiniciar negociações com o Hospital Barão de Lucena.	0,00	0,00
Descentralizar a TR da SÍFILIS para 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) da SÍFILIS para 46 municípios.	Descentralizada a testagem rápida para 22 municípios. Foram realizadas 02 oficinas para capacitação em testagem rápida de sífilis: 07/03/2012 - Caruaru, Cabo, Camaragibe, Paulista, Ipojuca, São Lourenço da Mata, Abreu e Lima, Caruaru, Jaboatão e Vitória para 14 profissionais 14/05/2012 - -21 participantes dos municípios: Igarassu, Ouricuri, Salgueiro, Palmares, Abreu e Lima, Timbaúba, Ipojuca, Petrolina, Itambé, Belo Jardim, Recife, Limoeiro, Santa Cruz do Capibaribe, Total 23 em 2012. Foi implantada: Hospital e Maternidade Municipal Olímpio Machado Gouveia Lins no município de Sirinhaém em 31/07/2012, Ribeirão no dia 23 e 24/08, Rio Formoso no dia 29/08, Moreilândia no dia 28/02, Granito no dia 10/05, Exu no dia 20/07, Bodocó no dia 21/08, Ipubi no dia 25/07, Trindade no dia 24/07, Santa Filomena 16/07 e Santa Cruz 16/07. Totalizando durante o ano de 2012, 22 municípios. Prevista a realização de oficinas para os técnicos de laboratório dos municípios e implantação das ações de prevenção DST/HIV/Aids porém não foi possível todo o agendamento devido ao período eleitoral.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A execução das metas e ações tem trazido resultados favoráveis, fortalecendo o programa estadual de DST/AIDS, como a implementação do acesso ao diagnóstico com a realização de 178.000 testes rápidos; das Ações de Prevenção Vertical do HIV e Sífilis observando-se uma redução do número de casos de Aids em < 5 anos; o processo de implantação da Política de Incentivo das Hepatites que viabilizará a inclusão de 14 novos municípios. Das 12 metas programadas foram executadas cinco (05), sendo uma em 160%, três (03) não executadas completamente por dificuldades de agendar treinamentos relacionadas ao período eleitoral e quatro (04) não executadas, sendo uma de competência da engenharia e três não concluídas devido a dificuldades relacionadas ao período eleitoral e mudanças de gestores.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a política de promoção à saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a Política de Promoção da Saúde	Elaborar a Política Estadual de Promoção da Saúde	Não executada Meta foi redirecionada para a elaboração do Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2013-2017) por ser mais operacional que a política. O plano está sendo elaborado desde setembro de 2012, com previsão para ser publicado em maio de 2013.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Em 2013, quando o Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que começou a ser elaborado em 2012, passar a ser executado, espera-se promover a saúde reduzindo a prevalência de DCNT e de seus fatores de risco (tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, dentre outros) na população.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementar os Registros de Câncer de Base Populacional (Recife) e Hospitalares em 10 unidades de saúde	Implementar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP Recife); e 10 Registros Hospitalares de Câncer (RHC)	10 Realizadas visitas técnicas nos 10 hospitais que realizam o registro hospitalar de câncer para atualização do sistema (SISRHC) e orientações quanto ao preenchimento e envio dos dados.	0,00	0,00
Implementar o Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco para o câncer em 157 Municípios	Implementar o Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco para o câncer em 30 Municípios	33 25 Municípios foram capacitados para o tratamento do fumante; Até dezembro de 2012: 24 municípios realizavam o tratamento do fumante e 33 municípios implantaram os ambientes livres do fumo nos três canais simultaneamente (escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde); 118 municípios realizaram duas campanhas educativas nas datas: 31 de maio - "Dia Mundial sem Tabaco" e 29 de agosto - "Dia Nacional de Combate ao Fumo" (Anexos na guia GVDANT-PS)	0,00	0,00
Monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde	Monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde	Executada MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DA GESTÃO (SEVS); - Realizada duas oficinas para Construção e validação do painel de monitoramento do desempenho da gestão da VS (Mar-Abr); -Realização de três reuniões trimestrais para o monitoramento do desempenho da gestão da vigilância (Abr/Jun/Out); -Monitoramento, junto às áreas técnicas, dos encaminhamentos das atas das reuniões de monitoramento do desempenho da gestão (Maio/Dez). DESCENTRALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DA GESTÃO (GERES): - Realizada Oficinas na I,	0,00	0,00

II e III Macrorregional de Saúde com presença dos coordenadores e técnicos das regionais de Vigilância em Saúde

- Elaboração e envio de 12 painéis com os resultados dos indicadores municipais do monitoramento da gestão de cada Região de Saúde. PAVS 2011:

- Apresentação da Metodologia, fluxo e prazo de envio dos resultados da PAVS-2011, na reunião mensal da GERES em Abril para os coordenadores regionais de VS;

- Apoio às GERES no processo de coleta e consolidação dos dados;

- Consolidação e análise dos dados;

- Elaboração e disseminação de relatório com o desempenho municipal dos indicadores pactuados na PAVS-2011 para as Regionais de Saúde. ASSESSORIA NO MONITORAMENTO DOS PROGRAMAS:

- Apoio técnico nas oficinas para construção de modelo lógico e painel de indicadores nos agravos do SANAR (Tracoma; D. Chagas; Esquistossomose; Geohelmítiase; Hanseníase; Tuberculose)

- Apoio técnico na definição e estruturação do monitoramento da Gerência de Prevenção e Controle de Agravos Agudos;

- Apoio técnico na construção dos instrumentos de monitoramento municipais e estaduais do Programa Academia da Saúde;

- Elaboração do componente VS da RENASES de Pernambuco;

- Participação na organização da seleção pública para o SANAR.

5 Painéis Temáticos produzidos

Nenhum Boletim de Vigilância em Saúde produzido. ANÁLISE E DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Produzir 5 painéis temáticos e 2 boletins da Vigilância em Saúde

Produzir 5 painéis temáticos e 2 boletins da Vigilância em Saúde

0,00

0,00

- 5 Painéis temáticos elaborados : Acidente de Transporte Terrestre, Tabagismo, Diabetes mellitus, Hipertensão e Obesidade;

- Análise do perfil da mortalidade e morbidade hospitalar das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) para elaboração do plano de enfrentamento do Plano das (DCNT) estadual

- Elaboração e análise do Boletim do Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Moto (CEPAM);

- Atualização do Boletim da VS nº 2/2011;

A elaboração dos 2 boletins de VS foram desprogramados em virtude de priorização da gestão para análise de outras áreas técnicas da VS.

<p>Atingir regularidade de envio de dados do SIM e SINASC com 80% dos dados esperados e os lotes do SINAN semanalmente enviados com 80% de regularidade</p>	<p>Atingir regularidade de envio de dados do SIM e SINASC de acordo com o porte populacional do município:</p> <p>1. Municípios > 30 mil habitantes - 80% dos dados do SIM e do Sinasc enviados dentro do prazo de 60 dias do mês de ocorrência;</p> <p>2. Municípios < 30 mil habitantes - 1 envio mensal (notificação positiva ou negativa);</p>	<p>Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - 79,8%</p> <p>Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) - 89,3%</p> <p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - 84,62%. Foram realizadas as seguintes ações:</p> <p>1. Duas visitas de orientação técnica às Regionais de Saúde, com retorno aos municípios e regionais com desempenho abaixo da meta.</p> <p>2. Monitoramento mensal da regularidade de envio dos dados do Sinasc e SIM por município de residência, com envio para as Regionais de Saúde a cada dia 10.</p> <p>3. Divulgação das situações de regularidade de envio no site da Secretaria Estadual de Saúde.</p> <p>4. Elaboração de nota técnica sobre a regularidade de envio dos dados do Sinasc e SIM.</p> <p>5. Reunião com os municípios da I Regional de Saúde no dia 13/03/2012 com apresentação dos indicadores incluindo regularidade de envio.</p> <p>Observação: O percentual de regularidade de envio em 2012 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para inserir os óbitos e nascidos vivos no SIM e Sinasc, respectivamente, é até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito ou nascimento vivo. Sendo assim, um óbito ocorrido em Dezembro/2012 poderá ser inserido no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até Fevereiro/2013.</p> <p>A regularidade de envio dos dados do SINAN é acompanhada mensalmente através de informações repassadas pelas Regionais de Saúde.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Monitorar o Vibrio cholerae no meio ambiente por meio de mechas de Moore, colocadas nas principais Bacias Hidrográficas do Estado</p>	<p>Realizar 400 análises laboratoriais para pesquisa de Vibrio cholerae no meio ambiente</p>	<p>Foram analisadas 635 mechas de Moore para pesquisa de Vibrio cholerae no meio ambiente. As mechas foram distribuídas ao longo das 05 bacias hidrográficas que compõem a I, II, IV e V GERES (Ipojuca, Una, Mundaú, Capibaribe e Tapacurá). Municípios</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

beneficiados por Rio da Bacia Hidrográfica: Rio Ipojuca: Moreno, Jaboatão dos Guararapes, Escada, Ipojuca, Sanharó, Tacaimbó, São Caetano, Bezerras, Gravatá e Caruaru; Rio Tapacurá: Pombos, Vitória de Santo Antão, Camaragibe e São Lourenço da Mata; Rio Jaboatão: Jaboatão dos Guararapes e Moreno; Rio São Domingos: Igarassu; Rio Capibaribe: Recife, São Lourenço da Mata, Camaragibe, Limoeiro, Carpina, Nazaré da Mata, Paudalho, Santa Cruz do Capibaribe e Toritama; Rio Pirapama: Cabo de Santo Agostinho; Rio Capibaribe Mirim: Macaparana e Timbaúba; Rio Siriji: Aliança e Vicência; Rio Tracunhaém: Bom Jardim e Nazaré da Mata; Rio Caçatuba: Passira; Rio Una: São Bento do Una, Cachoeirinha e Altinho; Rio Sirinhaém: Barra de Guabiraba; Rio Bituri: Bom Jardim; Rio Inhumas: Palmeirina, Rio Canhoto: Canhotinho; Rio Mundaú: Garanhuns e Correntes; Rio Correntes: Correntes; Rio Papacacinha: Bom Conselho.

<p>Investigar 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo</p>	<p>Investigar 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo.</p>	<p>100% dos casos de sarampo (21 casos) de rubéola (90 casos) foram investigados e tiveram coleta realizada. Realizado dois Cursos de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis, envolvendo as áreas de vigilância , laboratório e Programa de Imunização. O primeiro curso foi realizado no final de maio/2012, com a participação das áreas citadas dos núcleos de epidemiologia hospitalares, secretarias de saúde de todos os municípios da I Geres, além de técnicos e gerentes da I Geres, VE e Lacen. O segundo curso ocorreu no final de julho, incluindo as áreas citadas da II a XI Geres, SMS dos municípios das sedes das Geres e hospitais sentinelas/ regionais. Reuniões para o fortalecimento da integração entre vigilância, Lacen e Programa Estadual de Imunização. Monitoramento contínuo dos casos notificados para investigação e adoção de medidas de prevenção e controle imediatas.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos</p>	<p>Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos.</p>	<p>100% (32 casos) dos casos de paralisia Flácida Aguda (PFA) foram investigados e em todos houve coleta de amostra de fezes. Realização de reuniões nos Hospitais de referência (IMIP,HUOC e HR), nos dias 14 e 16/03/2012 e 04/05/2012, com o objetivo de sensibilizar os núcleos quanto a identificação, notificação, investigação e coleta oportuna dos casos de PFA, além da apresentação dos resultados alcançados em 2011 e discussão das dificuldades. Reuniões com diversos setores do HR para definição de fluxograma de ações de vigilância epidemiológica das PFA/Poliomielite no mês de outubro. Realização de dois Cursos de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis incluindo a Vigilância Epidemiológica dessa doença (detalhe na meta sobre vigilância do sarampo).</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Realizar 50% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial</p>	<p>Realizar 40% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial.</p>	<p>Do total de 104 casos de doença meningocócica, 51 (49,04%) foram encerrados por laboratório. Reuniões para o fortalecimento da integração da vigilância, lacen, e Hospital Correia Picanço (HCP) Adoção de estratégias de implementação dos exames para diagnóstico etiológico das meningites bacterianas, como: aquisição de equipamentos para hemocultura, manutenção dos insumos para os diversos exames, início do processo de descentralização da realização da cultura pelo Hospital Correia Picanço e da implantação da PCR para meningites bacterianas no Lacen. Realização de atividades para melhorar a qualidade do banco de meningite do Sinan - SES /PE a partir do linkage com o banco de dados do HCP e Gal. Elaboração de fluxograma de</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

		<p>atendimento das meningites bacterianas com ênfase na doença meningocócica e meningococemia para redução da letalidade da doença, além da melhora do diagnóstico laboratorial.</p> <p>Realização de dois Cursos de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis incluindo a vigilância epidemiológica dessa doença (detalhe na meta sobre vigilância do sarampo).</p>		
Diagnosticar e tratar 90% dos casos positivos para Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	Diagnosticar e tratar 90% dos casos positivos para Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	<p>No exercício de 2012 foram tratados 45 casos de leishmaniose visceral humana, o que corresponde a 95% dos casos. No que se refere a leishmaniose tegumentar americana, foram tratados 279 casos, o que corresponde 83% dos casos. O resultado é parcial, pois no que se refere a LTA, existe um prazo de 180 dias para finalizar o tratamento. Dessa forma muitos dos tratamentos não estão ainda finalizados. Foram realizadas capacitações para a descentralização do teste rápido para diagnóstico de casos humanos de Leishmaniose visceral nas regionais de maior risco que são: IV, VII, VIII, IX e XI GERES.</p>	0,00	0,00
Construir a nova sede do LACEN	Atualizar o Projeto Arquitetônico e a Planilha de custos.	<p>Não executada.</p> <p>A abertura do Processo Licitatório para a atualização do Projeto arquitetônico só foi possível acontecer em janeiro de 2013, após definição do terreno e seus detalhamentos. A elaboração da planilha de custos está ligada diretamente ao processo licitatório.</p>	0,00	0,00
Reestruturar 10 laboratórios de saúde pública regionais	Reestruturar 03 laboratórios regionais (II, III e XI GERES)	<p>Não executada.</p> <p>Realizado Diagnóstico Situacional das 03 Regionais (II, III e XI Gerês); Definidos diagnósticos epidemiológicos e ensaios de vigilância ambiental; Levantamento da necessidade de Recursos Humanos iniciado; Capacitações realizadas.</p> <p>II Gerês: Laboratório possui área física adequada para implantação de novas metodologias. Possui equipamentos para realização de exames de análises clínicas, sendo necessário a aquisição de outros equipamentos para implantação de metodologias utilizadas no diagnóstico de agravos de interesse em Saúde Pública, como sorologias e cultura para BAAR. Os técnicos trabalham em regime de plantão, atendendo as demandas do Hospital Regional.</p> <p>As sorologias para Dengue, Hepatite, Leishmanioses e Doença de Chagas foram descentralizadas para o CTA, devido ao mesmo possuir os equipamentos necessários.</p> <p>Na área de Vigilância Ambiental, supervisão realizada; 02 técnicos treinados para Descentralização do Controle da água para consumo humano (Descentralização concluída); III Gerês: Laboratório possui estrutura física fragilizada devido a enchente que ocorreu na região. Impossibilitado de implantar novas metodologias no momento.</p> <p>XI Gerês: Laboratório possui boa estrutura física, porém necessitando de adequação da área física para a implantação de algumas metodologias, a exemplo da cultura para BAAR e melhoria no parque tecnológico com aquisição de equipamentos para atender a descentralização das sorologias para Dengue, Hepatites... que estão sendo realizadas no CTA, devido ao mesmo possuir os equipamentos necessários. na área de Vigilância Ambiental supervisão realizada, 02 técnicos treinados, adequação da área física para Descentralização do Controle da água para consumo humano; liberados 01 autoclave, 01 estufa bacteriológica;</p> <p>Elaboração de processos para aquisição de insumos e reagentes para os diagnósticos descentralizados; Sistema de Gestão da Qualidade: elaboração de documentos gerenciais e técnicos da qualidade por técnicos capacitados do laboratório da II Gerês.</p>	0,00	0,00

Realizar o monitoramento de qualidade dos medicamentos em 30% em atendimento a Portaria nº 638 de 18 de nov de 2011 do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos do SUS	Monitorar 15% dos 17 medicamentos que fazem parte do elenco de medicamentos da SAF definidos na portaria nº 638 de 18 de novembro de 2011 do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos do SUS.	Não executada. Dificuldade para aquisição dos padrões, reagentes e meios de culturas para realizações das análises, devido as especificações exigidas. Processo de licitação para realização das manutenções corretivas , preventivas e calibrações dos equipamentos que serão utilizados para realização das análises (em andamento).	0,00	0,00
Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Meta executada. As metas de Vigilância Sanitária no ano de 2012 foram alcançadas através da realização de: a) 2612 inspeções; b) Onze eventos de capacitação com a participação de 678 técnicos; c) Coletas de 2.063 amostras de (alimentos, medicamentos, água, saneantes, cosméticos e produtos para a saúde); d) Coletas 179 amostras de alimentos para monitoramento de resíduo de agrotóxicos; e) 908 ações de monitoramento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos estabelecimentos de assistência à saúde e a implementação para teste do Sistema SONIH.	0,00	0,00
Implementar ações da Vigilância Sanitária (VISA) nos municípios e nas 12 Regiões de Saúde	Apoiar tecnicamente as VISAs Regionais e municipais no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária	Meta executada. Apoio e supervisão em 100% das Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais, no cumprimento das metas pactuadas nos respectivos planos de ações em VISA (Vigilância Sanitária).	0,00	0,00
Transferir recursos para 108 municípios prioritários com financiamento fundo a fundo para controle das doenças negligenciadas	Transferir recursos da ordem de R\$ 3 milhões a ser transferido para 108 municípios prioritários para o controle das doenças negligenciadas	95 municípios receberam no ano de 2012 os recursos da Portaria GM/MS 2.556/2011 e os 13 municípios restantes foram repassados recursos do Fundo Estadual de Saúde. O recurso será utilizado prioritariamente para execução da campanha, em março de 2013, de detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos e tratamento em massa contra geohelmintíases também para escolares menores de 15 anos. Além disso, os recursos do fundo nacional e estadual devem ser destinados no fortalecimento das ações de vigilância e controle dos demais agravos prioritários.	0,00	0,00
Manter preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Nascido Vivo > 95% a partir de 2012	Manter preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Nascido Vivo > 95% a partir de 2012	99% Foram realizadas as seguintes ações: 1. Elaboração e divulgação do Informe Natalidade, Morbidade e Mortalidade - Quesito Raça/cor - Porque informar? 2. Oficinas com a participação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar dos hospitais da capital e regionais abordando o quesito raça/cor na DN. 3. Participação em reunião clínica dos profissionais do Hospital das Clínicas na área de saúde da mulher orientando o preenchimento da DN. 4. Apresentação do perfil epidemiológico com recorte raça/cor no I Encontro Estadual sobre Saúde da População Negra. 5. Participação na Oficina de sensibilização das UPAS com orientação sobre preenchimento de DN.	0,00	0,00
Manter preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito > 95% a partir de 2012.	Manter preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito > 95% a partir de 2012.	95,1% Foram realizadas as seguintes ações: 1. Elaboração e divulgação do Informe Natalidade, Morbidade e Mortalidade - Quesito Raça/cor - Porque informar? 2. Participação em reunião clínica dos profissionais do Hospital das Clínicas na área de saúde da mulher orientando o preenchimento da DO. 3. Apresentação do perfil epidemiológico com recorte raça/cor no I Encontro Estadual sobre Saúde da População Negra. 4. Participação na Oficina de sensibilização das UPAS com orientação sobre preenchimento de DO. 5. Oficinas com a participação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar dos hospitais da capital e regionais abordando a importância de resgate das variáveis em branco ou ignorado	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Das 16 metas planejadas, 12 foram executadas parcialmente. As ações perpassam as diversas áreas da vigilância contribuindo para o fortalecimento do processo de gestão através do monitoramento com foco no desempenho e responsabilização, informação em tempo hábil e consequente tomada de decisão de forma oportuna e qualificada, permitindo um melhor acompanhamento da situação epidemiológica do estado colaborando assim na diminuição do risco sanitário em que a população esteja exposta.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar a oferta de leitos complementares (UTI / UCI)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar em 90 o número de leitos de UTI até 2015 no Hospital João Murilo (10 leitos); Sílvia Magalhães (20 leitos); H Regional do Agreste (10 leitos); H Dom Malan(10 leitos); H Inácio de Sá (10 leitos); H Fernando Bezerra (10 leitos); H Mestre Vitalino (20 leitos)	Inaugurar 10 leitos de UTI Neonatal no Hosp. João Murilo, 10 leitos de UTI adulto no Hospital inácio de Sá e 10 leitos de UTI adulto no Hospital Fernando Bezerra.	Executada Abertos 40 leitos de UTI, sendo: 10 leitos de UTI Neo no Hospital João Murilo, 20 leitos no Hospital Sílvia Magalhães e 10 leitos no Hospital Regional do Agreste.	0,00	0,00
Ampliar o serviço de assistência domiciliar para pacientes crônicos para as demais Unidades de alta complexidade	Expandir o Programa de Assistência Domiciliar para a I GERES, além de ampliação para a IV GERES(Caruaru) e VIII GERES(Petrolina)	Executada Habilitados 10 serviços de atenção domiciliar assim distribuídos: 1 serviço no Cabo de Santo Agostinho, 2 serviços em vitória de Santo Antão, 1 serviço em Abreu e Lima, 4 serviços em Caruaru e 2 serviço em Petrolina.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A ampliação do quantitativo de leitos de UTI possibilitou a garantia de acesso dos pacientes críticos/graves atendidos inicialmente nos Serviços de Urgência e Emergência.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar e fortalecer a Política de Urgência e Emergência / SAMU			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar novas bases descentralizadas do SAMU nas 4 macrorregiões de saúde do Estado	Implantar novas bases descentralizadas do SAMU nas 4 macrorregiões de saúde do Estado - Considerando Cronograma de Habilitação do MS.	II Macrorregião de Saúde Processo de implantação do SAMU da II Macrorregião (Agreste/Caruaru) concluído com a entrega de 35 ambulâncias. Prevista conclusão do processo na I Macrorregião (Metropolitano/Recife) em maio/2013, na III Macrorregião (Sertão/Serra Talhada) em junho/2013 e na IV Macrorregião (Vale do São Francisco/Petrolina) em setembro/2013 com a entrega das demais ambulâncias e a conclusão de obras de construção/adequação das Centrais de Regulação do SAMU 192 Macrorregional.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Possibilitar a extensão da cobertura do SAMU 192 a toda a população pernambucana, ampliando o acesso e a abrangência do serviço e a qualificação e resolutividade da Rede de Urgência nos pequenos municípios.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar Núcleo Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Elaborar projeto para implantação de um Núcleo Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - NEASPI (projeto piloto)	Executada O projeto para implantação de um Núcleo Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - NEASPI (projeto piloto) encontra-se elaborado, em fase de atualização de dados.	0,00	0,00
Implantar o fluxo de referência e contra-referência dos UNACONS (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) existentes no Estado	1.Elaboração do fluxo de acesso de referência e contra-referencia pelos UNACONS/CACON. 2.Convocação dos representantes da CT para validação do fluxo de referencia e contra-referencia. 3.Implantação do fluxo de acesso até agosto de 2012	Executada 1. Elaborada a proposta de fluxo de acesso de referencia e contra-referencia pelos UNACONS/CACON. 2. Instituída a CT de Oncologia; 3. Fluxo de acesso aguardando homologação nas instâncias colegiadas	0,00	0,00
Instituir Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT conforme Portaria nº 2.837 de 1º de dezembro de 2011	Instituir o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de Lesbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.	Executada Publicada a Portaria SES/PE Nº 445 de 27/08/2012, DOU 24/11/2012, que institui o comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de Lesbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.	0,00	0,00
Implantar Centro de Referência da Pessoa Idosa no Hospital Geral de Areias	Elaborar e acompanhar a execução do projeto de impalntação do Centro de Referência da pessoa idosa junto a Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde	Executada Elaboração do projeto para implantação do Centro de Referência da Pessoa Idosa no Hospital Geral de Areias, concluído. O acompanhamento da execução do Projeto segue como ação contínua.	0,00	0,00
Implantar o projeto Boa Visão no Estado	Prestar Assistência Oftalmológica através da consulta oftalmológica e fornecimento de óculos nos casos de erro de refração em alunos do ensino médio e fundamental, professores e	Executada O Projeto Boa Visão foi implantado na I, VII e IX Regiões de Saúde. Capacitamos profissionais da Educação para a TRIAGEM DE	0,00	0,00

	funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco.	ACUIDADE VISUAL na I, II, VI, VII, VIII, IX Regiões de Saúde. Realizamos em 2012, 22.323 consultas oftalmológicas e 10.885 óculos corretivos foram entregues à alunos do ensino médio e fundamental, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino.		
Implantar 01 Oficina Ortopédica no Hospital Regional do Agreste	Implantar 01 Oficina Ortopédica no Hospital Regional do Agreste	Não executada Estrutura física concluída com equipamentos em fase de aquisição. Previsão de finalização em 2013.	0,00	0,00
Implantar 01 unidade de Saúde Auditiva de Média Complexidade na XI Região de Saúde	Implantar 01 unidade de Saúde Auditiva de Média Complexidade na XI Região de Saúde	Não executada Com a publicação da Portaria 793 de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, não haverá mais credenciamento de serviços com um só tipo de reabilitação. A XI Região de Saúde está contemplada no desenho da Atenção Especializada da Rede de Cuidados com a implantação de 01 CER tipo III (física, auditiva e intelectual) em Serra Talhada e 01 CER tipo IV (física, auditiva, intelectual e visual) em Arcoverde. Reprogramado para 2013.	0,00	0,00
Implantar e implementar 22 núcleos de reabilitação física de baixa e média complexidades nas 04 macrorregiões de saúde	Implantar e implementar 05 núcleos de reabilitação física de média e baixa complexidades	2 Contratualização do Centro de Reabilitação Mens Sana (Arcoverde) e Implantação do núcleo de reabilitação do Hospital de Urgência e Trauma (Petrolina) Municípios Beneficiados: Toda a VI Região de Saúde e toda a VIII Região de Saúde. Reprogramados 03 núcleos para 2014.	0,00	0,00
Acompanhar, através de 28 visitas anuais, a rede de concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e outros equipamentos de reabilitação	Realizar 28 visitas de acompanhamento da rede de concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e outros equipamentos de reabilitação.	11 Municípios Beneficiados: Todo o Estado. Considerando as discussões e pactuações necessárias a implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência à luz da Portaria 793/2012 a equipe da CASPD teve necessidade de redefinir o calendário de visitas, o que ocasionou uma redução no número de visitas. Ressalta-se o número de 14 unidades existentes no Estado.	0,00	0,00
Acompanhar, através de 20 visitas anuais, as redes de reabilitação no Estado	Realizar 20 visitas de acompanhamento das redes de reabilitação no Estado.	16 Municípios Beneficiados: Todo o Estado. Considerando as discussões e pactuações necessárias a implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência à luz da Portaria 793/2012 a equipe da CASPD teve necessidade de redefinir o calendário de visitas, o que ocasionou uma redução no número de visitas. Ressalta-se o número de 10 unidades existentes no Estado.	0,00	0,00
Implantar urgência odontológica nas UPAs de Paulista, Petrolina e Igarassu	Implantar urgência odontológica na UPA Petrolina	Não executada A UPA Petrolina encontra-se em conclusão da construção. Meta reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Implantar urgência odontológica nos Hospitais Regionais (Hospital Regional de Serra Talhada, Limoeiro, Palmares, Garanhuns, Salgueiro, Arcoverde, Ouricuri, Afogados da Ingazeira e Vitória de Santo Antão)	Implantar urgência odontológica nos Hospitais Regionais de Serra Talhada, Limoeiro, Palmares, Garanhuns, Salgueiro, Arcoverde, Ouricuri e Afogados da Ingazeira	05 serviços	0,00	0,00
Implantar 15 Serviços Regionais de Prótese Dentária na I Região de Saúde	IMPLANTAR 06 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA I Região de Saúde	08 SERVIÇOS 06 RECIFE, 01 CHÁ BRANDE E 01 ESTADUAL HOSPITAL DO CÂNCER	0,00	0,00
Implantar 07 Serviços Regionais de Prótese Dentária na II Região de Saúde	IMPLANTAR 01 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA na II Região de Saúde	01 SERVIÇO no municípios de BUENOS AYRES	0,00	0,00
Implantar 05 Serviços Regionais de Prótese Dentária na III Região de Saúde	IMPLANTAR 03 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	03 SERVIÇOS - CATENDE, PALMARES E QUIPAPA	0,00	0,00
Implantar 10 Serviços Regionais de Prótese Dentária na IV Região de Saúde	IMPLANTAR 04 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	05 SERVIÇOS - 02 BREJO DA MADRE DE DEUS, 01 BEZERROS, 01 SÃO JOAQUIM DO MONTE E 01 PESQUEIRA.	0,00	0,00
Implantar 5 Serviços Regionais de Prótese Dentária na V Região de Saúde	IMPLANTAR 03 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	03 SERVIÇOS - SÃO JOÃO, LAGOA DO OURO E JUPI	0,00	0,00
Implantar 4 Serviços Regionais de Prótese Dentária na VI Região de Saúde	IMPLANTAR 02 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	06 SERVIÇOS - ARCOVERDE, JUSTÓDIA, INAJA, PEDRA, PETROLÂNDIA, TUPANATINGA	0,00	0,00
Implantar 2 Serviços Regionais de Prótese Dentária na VII Região de Saúde	IMPLANTAR 02 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	04 SERVIÇOS - MIRANDIBA, CEDRO, SERRITA E VERDEJANTE	0,00	0,00
Implantar 4 Serviços Regionais de Prótese Dentária na VIII Região de Saúde	IMPLANTAR 02 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	01 SERVIÇO - PETROLINA. EM LAGOA GRANDE O PROCESSO FOI CONCLUÍDO COM PORTARIA PUBLICADA EM FINAL DE 2012 E SERVIÇO EM EXECUÇÃO PARA JANEIRO DE 2013.	0,00	0,00
Implantar 3 Serviços Regionais de Prótese Dentária na IX Região de Saúde	IMPLANTAR 03 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	02 SERVIÇOS - OURICURI E TRINDADE. Os demais municípios da região priorizaram a implantação dos serviços por meio de consórcio que encontra-se em discussão. Reprogramado o terceiro serviço para 2013.	0,00	0,00
Implantar 2 Serviços Regionais de Prótese Dentária na X Região de Saúde	IMPLANTAR 01 SERVIÇO DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	02 SERVIÇOS - CARNAÍBA E TAPETIM	0,00	0,00

Implantar 2 Serviços Regionais de Prótese Dentária na XI Região de Saúde	IMPLANTAR 02 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	04 SERVIÇOS - FLORESTA, SÃO JOSÉ DO BELMONTE, SERRA TALHADA, TRIUNFO	0,00	0,00
Implantar Serviço de Prótese Dentária nos municípios de Goiana e Condado da XII Região de Saúde	IMPLANTAR 01 SERVIÇO DE LABORATÓRIO REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	03 SERVIÇOS - GOIANA	0,00	0,00
Reduzir em 20% a população com internação de longa permanência em hospital psiquiátrico	Apoiar os municípios no processo de desospitalização e desinstitucionalização (Fechamento de 20 leitos do Hospital Nossa Senhora das Graças em Camaragibe);	Meta Executada	0,00	0,00
Apoiar a implantação de 08 CAPS III, através de co-financiamento e realização de 04 oficinas regionais de abordagem à crise	Apoiar a implantação de 2 CAPS III e realização de 02 oficinas regionais de abordagem à crise	Meta Executada - Habilitação de 01 CAPS III (Abreu e Lima) com oferta de Oficina temática sobre Atenção à Crise e Processo de Trabalho. Orientações ao município de Camaragibe e discussão das Redes de Atenção Psicossocial em diferentes GERES com indicação de abertura de CAPS III (serviço de gestão municipal).	0,00	0,00
Implantar 40 leitos integrais em hospitais gerais	Habilitar 40 leitos de atenção integral em saúde mental para o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em hospitais gerais conforme Portaria nº 2842/2010.	Meta Executada - 64 leitos cadastrados (Hospital Inácio de Sá: 10; Hospital Geral de Areias: 02; Hospital Emília Câmara: 04; Hospital Regional José Fernandes Salsa: 06; Hospital Geral da Mirueira: 30; Hospital Jaboatão dos Guararapes: 02; Hospital Belarmino Correia: 04; Hospital Regional Prof Agamenon Magalhães: 04). Destes, 44 estão em funcionamento: Hospital Inácio de Sá, Geral da Mirueira e Prof Agamenon Magalhães, conforme Portaria Ministerial nº 148/2012, que revoga a Portaria nº 2842/2010.	0,00	0,00
Realizar 04 oficinas regionais descentralizadas de atenção à criança e adolescente	Realizar 01 oficina regional descentralizada de atenção à criança e adolescente;	Meta Executada - Realizada Oficina: "Acolhendo o Sofrimento Psíquico na Infância e Adolescência: redes de atenção integral aos serviços de saúde" em Petrolina para municípios da VIII GERES.	0,00	0,00
Apoiar a implantação de 03 CAPSi e 11 CAPS I nos diferentes municípios, através da capacitação das equipes técnicas desses serviços	Apoiar municípios para implantar 01 CAPSi e 03 CAPS I nos diferentes municípios; Qualificar as equipes técnicas desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental.	Meta Executada - Habilitação de 03 CAPS I (Quipapá, Ilha de Itamaracá e Exu). Realizadas oficinas temáticas: Atenção à Crise e Processo de Trabalho para a I GERES; Saúde Mental na Atenção Básica para II, III, IX, X, XI e XII GERES. Discussão das Redes de Atenção Psicossocial em diferentes GERES com indicação de abertura de CAPS I (serviço de gestão municipal).	0,00	0,00
Realizar 15 oficinas intersectoriais em 15 municípios sobre Redução de Danos	Realizar 04 oficinas intersectoriais em 04 municípios sobre redução de Danos;	Meta não executada Meta reprogramada para 2013. Em 2012 foram priorizados os processos de fechamento e desinstitucionalização dos pacientes internados no Hospital Nossa Senhora das Graças, bem como a elaboração e discussão dos desenhos da Rede de Atenção Psicossocial nas diferentes regionais de saúde que nos possibilita priorizar os municípios a serem beneficiados com as oficinas.	0,00	0,00
Apoiar implantação de 04 CAPS AD e 04 AD 24 horas, através de capacitação à equipe técnica desses serviços	Apoiar a implantação de 01 CAPS AD e 01 CAPS AD 24h por ano; Qualificar as equipes desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental;	01 CAPS AD Habilitação de 01 CAPS AD (Abreu e Lima). Oficina temática sobre Atenção à Crise e Processo de Trabalho, política de AD e Redução de Danos, Saúde mental e atenção básica. Discussão das Redes de Atenção Psicossocial em diferentes GERES com indicação de abertura de CAPS AD III (serviço de gestão municipal).	0,00	0,00
Apoiar a Implantação de 02 casas de acolhimento transitório, através de capacitação à equipe técnica desses serviços	Apoiar os municípios na implantação de 01 casa de acolhimento transitório a cada dois anos;	Meta Executada. Discussão das Redes de Atenção Psicossocial em diferentes GERES com indicação de abertura de Unidades de Acolhimento (serviço de gestão municipal). Previsão de implantação para 2013 na I e II GERES.	0,00	0,00
Apoiar a implantação de 05 consultórios de rua através do co-financiamento	Apoiar a implantação de dois consultórios de rua ou consultórios na rua, através do co-financiamento;	Meta Executada. Discussão das Redes de Atenção Psicossocial em diferentes GERES com indicação de abertura de Consultório na Rua (serviço de gestão municipal). Previsão de implantação para 2013 na I GERES.	0,00	0,00
Reduzir em 20% a população com internação de longa permanência em Hospitais Gerais do Estado aguardando decisão cirúrgica	Apoiar os municípios no processo de desospitalização e desinstitucionalização	Executada Contratualização de 70 leitos de retaguarda de longa permanência nos Hospitais conveniados (Tricentenário, Memorial Jaboatão, IMIP) para dar suporte ao HR, HGV, HOF, HAM, HRA e Hospitais Metropolitanos, Otimizadas escalas dos profissionais de saúde Elaboração de Protocolos clínicos e administrativos	0,00	0,00
Monitorar e avaliar o atendimento de pessoas com deficiência nos CEO implantados nas 12 Regiões de Saúde e pactuar o CEO de referência por Região de Saúde	MONITORAR E AVALIAR O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS CEO IMPLANTADOS NA I E IV REGIÕES DE SAÚDE E PACTUAR O CEO DE REFERÊNCIA	EXECUTADO I GERES: 02 RECIFE, CAMARAGIBE Jaboatão DOS GUARARAPES, IPOJUCA, CABO DE SANTO AGOSTINHO, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, II REGIÃO: LIMOEIRO, IV região: PESQUEIRA E 01 CEO TIPO	0,00	0,00

II em Caruaru referência para Macro, V REGIÃO: GARANHUNS, LAGOA DO OURO, VI ARCOVEREDE, VII CEDRO, XI SERRA TALHADA E XII GOIANA.

Implantar 01 referência para atendimento de Pessoa com Deficiência sob sedação ou anestesia geral nas 04 Macrorregiões de Saúde	Implantar 01 referência para atendimento de Pessoa com Deficiência sob sedação ou anestesia geral na I Macrorregião de Saúde	1 Implantada e implementada referência no Hospital Geral de Areias.	0,00	0,00
Regular referências para leitura do exame histopatológico de lesões orais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Regular referências para leitura do exame histopatológico de lesões orais na I Macrorregião de Saúde	Não executada Foi realizada reunião com todos os municípios da I Macrorregião de Saúde para definição da necessidade e da oferta desse serviço. Porém, as atividades para fechamento da necessidade não se concluíram em tempo hábil. Desta forma, reprogramou-se para 2013 a conclusão do processo.	0,00	0,00
Construir o Hospital Regional de Caruaru "Mestre Vitalino"	Construir o Hospital Regional de Caruaru "Mestre Vitalino"	Não executada Em fase de construção com obras em avanço de 70% do projeto. Previsão de inauguração para 2013.	0,00	0,00
Implantar 11 Unidades Especializadas de Atenção a Saúde no Estado garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	Implantar 11 Unidades Especializadas de Atenção a Saúde no Estado garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	Não executada Serão construídas 12 Unidade Especializadas, sendo 01 em cada município sede de região de saúde. Em 2012 foi construída a Unidade Especializada em Petrolina, com inauguração para 2013. As demais 11 unidades estão em fase de elaboração dos seguintes itens: 1. Estudo de Viabilidade, 2. Perfil, 3. Termo de Referência e 4. Edital de Seleção, dessa forma a meta será reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		Diante do aumento da demanda dos casos novos e dos casos em acompanhamento de pacientes oncológicos, a elaboração do fluxo de acesso de referência e contrarreferência aos UNACON e CACON possibilitou o ordenamento e a garantia do acompanhamento especializado necessário às necessidades da população. No que diz respeito à Rede de Atenção Psicossocial verificam-se avanços em duas diretrizes importantes: 1) desinstitucionalização, com a continuada redução de leitos de longa permanência ao longo da gestão e; 2) ampliação da oferta de serviços territoriais, com a habilitação de diferentes modalidades de CAPS nos municípios do Estado. No que diz respeito aos leitos de saúde mental em hospitais gerais, a Portaria Ministerial nº 148, de janeiro de 2012, abre possibilidades de avançar na ampliação da oferta de cuidado integral no componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a Atenção Primária			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar, normatizar e publicar a Política Estadual de Alimentação e Nutrição de acordo com as normas vigentes	Realizar 04 Oficinas e 01 Forum Estadual em parceria com Universidades e conselhos compatíveis com o tema	01 oficina 01 Fórum Estadual 1) Realizada oficina " Semana Mundial da Alimentação" para 51 profissionais das 11 regionais de saúde 2) Fórum Estadual sobre as condicionalidades da saúde no programa bolsa família, realizado como parte integrante do II Encontro Estadual sobre o tema. Participaram 100 municípios das 12 Regionais de Saúde. Ainda este ano foram realizadas ações de planejamento: 1) Construção do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional na Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e nutricional (CAISAN) , composta por 13 secretarias de estado, no qual a SES é membro. 2) Construção do Plano Estadual de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM, Cancer e obesidade) em conjunto com a secretaria executiva de vigilância em saúde o qual já foi aprovado pelo Ministério da saúde e pela CIB.	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com a vacina pneumocócica-10 valente	Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com a vacina pneumocócica-10 valente	95,18%	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com a vacina meningocócica C	Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com a vacina meningocócica C	100,74%	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com as vacinas poliomielite, hepatite B e tetravalente	Apoiar e monitorar os Municípios para vacinar anualmente 95% da população <1 ano com as vacinas poliomielite, hepatite B e tetravalente	VOP-100,06%-Pentavalente - 99,82% A Pentavalente contempla a Hepatite e a Tetravalente.	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 80% da população <1 ano com a vacina rotavírus	Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 80% da população <1 ano com a vacina rotavírus	90,5%	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 95% da população de 1 ano com a vacina tríplice viral	Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 95% da população de 1 ano com a vacina tríplice viral	104,55% Vacinação 100% da população nessa faixa com acréscimo de 4,55% de população não residente no Estado.	0,00	0,00
Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 90% da população < de 1 ano com a vacina BCG	Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 90% da população < de 1 ano com a vacina BCG	106,82% Vacinação 100% da população nessa faixa com acréscimo de 6,82% de população não residente no Estado.	0,00	0,00
Realizar anualmente a campanha de vacinação contra a influenza em 80% da	Realizar anualmente a campanha de vacinação contra a influenza em 80%	86,37%	0,00	0,00

população de 60 anos e mais, gestantes, indígenas, aldeados, crianças de 6 meses à menores de 2 anos e trabalhadores da saúde	da população de 60 anos e mais, gestantes, indígenas, aldeados, crianças de 6 meses a menores de 2 anos e trabalhadores da saúde				
Realizar anualmente duas campanhas de vacinação contra poliomielite em 95% da população de 0 a menos de 5 anos	Realizar anualmente duas campanhas de vacinação contra poliomielite em 95% da população de 0 a menos de 5 anos	101,91% Vacinação 100% da população nessa faixa com acréscimo de 1,91% de população não residente no Estado.		0,00	0,00
Obter homogeneidade anual de cobertura vacinal adequada em 70% dos 184 Municípios do Estado e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha para as vacinas Poliomelite, tetravalente, Hepatite B e Triplice Viral	Obter homogeneidade anual de cobertura vacinal adequada em 70% dos 184 Municípios do Estado e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha para as vacinas Poliomelite, tetravalente, Hepatite B e Triplice Viral	não executada		0,00	0,00
Formular a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, garantindo recortes de cor/raça, etnias, gênero e orientação sexual	Elaborar e submeter a "Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Idoso" à avaliação para posterior aprovação, e normatização, de acordo com os trâmites legais.	Executada A "Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Idoso" encontra-se elaborada, em fase de apresentação nos diversos foruns, de acordo com os trâmites legais.		0,00	0,00
Realizar anualmente Encontro Estadual para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde da pessoa idosa - (meta nova)	Realizar anualmente Encontro Estadual para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde da pessoa idosa - (meta nova)	Não executada. Meta reprogramada para 2013. O V Encontro Estadual de Saúde do Idoso não foi realizado em virtude das dificuldades de agendamento/locação de espaço físico adequado para a realização do evento.		0,00	0,00
Realizar 12 "Oficinas Regionais de Sensibilização e Atualização" para o desenvolvimento de ações em promoção e prevenção dos principais agravos de saúde da população idosa para as ESF, garantindo recortes de cor/raça, etnias, gênero e orientação sexual	Realizar 02 Oficinas para as Regionais de Saúde: III e X	2 As Oficinas realizadas para os municípios que compõem a III Gerência Regional de Saúde (III GERES) e a X Gerência Regional de Saúde (X GERES), respectivamente nos períodos de 10 a 12/07/2012 e 24 e 25/07/2012, tiveram como público alvo os Agentes Comunitários de Saúde, divididos em 06 e 04 turmas, totalizando 373 e 282 participantes, respectivamente nas III e X GERES. A carga-horária por turma foi de 8 horas/aula, durante as quais foram abordados temas cujo objetivo geral foi: Sensibilizar e atualizar os Agentes Comunitários de Saúde, em Saúde da Pessoa Idosa, a fim de proporcionar a abordagem da saúde desta população, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, estratégias de prevenção e controle dos principais agravos que acometem essas populações, utilizando como principais instrumentos a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, as cartilhas "Quedas e fraturas em pessoas idosas: Como prevenir?", "Manual do Agente Comunitário de Saúde – Atenção à Saúde do Idoso" e o Caderno de Atenção Básica nº19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.		0,00	0,00
Traçar o perfil sócio-epidemiológico da população masculina de 20-59 anos no Estado de Pernambuco até o final de 2012	Elaborar projeto para realização de pesquisa sobre "Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco" e submeter a Área Técnica de saúde do Homem -MS para aprovação e liberação de recurso.	Não executada. O recurso sinalizado pelo MS para a execução do projeto não foi publicado, conforme previsto para esse ano, dessa forma não houve tempo suficiente para o Estado realizar a ação, o que necessitou-se sua readequação.		0,00	0,00
Elaborar e normatizar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem	Formular a Política Estadual de Atenção Integral à saúde do Homem	Não executada. Meta reprogramada para 2013. O IV Encontro Estadual de Saúde do Homem não foi realizado em virtude de a Gerência de Saúde do Homem e do Idoso não ter recebido até 31/12/2012 o repasse de incentivo financeiro único, no valor de R\$ 75.000,00, referente à Portaria GM nº 2708, de 17/11/2011, o qual custearia a realização do evento.		0,00	0,00
Realizar 12 "Oficinas Regionais de Sensibilização e Atualização" para o desenvolvimento de ações em promoção e prevenção dos principais agravos de saúde da população masculina de 20-59 anos	Realizar 02 Oficinas para as Regionais de Saúde: III e X	2 Atenção Básica dos municípios que compõem a X Gerência Regional de Saúde (X GERES) e a III Gerência Regional de Saúde (III GERES), respectivamente, no períodos de 11 e 12/09/2012 e 25 e 27/09/2012, tiveram como público alvo os Agentes Comunitários de Saúde, divididos em 04 e 06 turmas, totalizando 356 e 349 participantes, respectivamente nas X e III GERES. A carga-horária por turma foi de 8 horas/aula, durante as quais foram abordados temas cujo objetivo geral foi: sensibilizar e atualizar os Agentes Comunitários de Saúde, em Saúde do Homem, a fim de proporcionar a abordagem da saúde desta população, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, estratégias de prevenção e controle dos principais agravos que acometem essa população, utilizando a cartilha: "Homens, cada um de seu		0,00	0,00

		jeito...se cuidando para viver mais e melhor!".		
Normalizar e publicar a Política Estadual de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência	Normalizar e publicar a Política Estadual de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência	Executada A Política da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência foi construída a partir da Portaria 793 de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Foi pactuada em CIB e apresentada ao Conselho Estadual de Saúde.	0,00	0,00
Realizar 12 Oficinas Regionais de atualização às Equipes de Saúde da Família em Promoção e Prevenção às Causas e Agravos das Deficiências	Realizar 03 Oficinas Regionais de atualização às Equipes de Saúde da Família em Promoção e Prevenção às Causas e Agravos das Deficiências	Não executada Considerando a Portaria 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência as oficinas foram reprogramadas para 2013/2014, acrescentando Capacitação em Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	0,00	0,00
Realizar 03 Seminários e 03 sensibilizações com vistas à implementação das ações voltadas aos indígenas, assentados, quilombolas, ciganos e LGBT	1ª Etapa do I Seminário Estadual de Saúde da População LGBT no Controle Social em Pernambuco - 3 etapas (Regiões Metropolitana do Recife/Fernando de Noronha e Mata, Região do Agreste e Região do Sertão)	Executada Realizada a 1ª etapa do seminário em agosto de 2012 com a participação de representantes das SMS, CMS e entidades civis organizadas dos municípios da Região Metropolitana do Recife, Região da Zona da Mata e Fernando de Noronha. A I etapa teve como resultado relatório de contribuição dessas regiões para a formulação da política estadual de saúde integral da população LGBT, assinatura da portaria de constituição do Comitê técnico de Saúde da população LGBT e compromisso da SES para a implantação do centro de referência para processo transsexualizador.	0,00	0,00
Incluir no calendário de imunização campanha de vacinação para os trabalhadores do SUS em idade produtiva	Realizar mobilização e sensibilização dos Trabalhadores do SUS através de divulgação e educação sobre a importância da vacinação do calendário do adulto.	Executada Feita sensibilização junto aos trabalhadores das unidades de saúde estadual e da SES, disponibilizando postos de vacinação direcionados aos trabalhadores.	0,00	0,00
Desenvolver ação de Promoção à Saúde para população cadastrada nos 53 municípios do Programa Chapéu de Palha, com entrega de 120.000 kits com creme dental, escova dental e cartilha educativa	ENTREGA DE 120.000 KITS COM ESCOVA E CREME DENTAL E 40.000 CARTILHAS	93.968 KITS kits e cartilhas distribuídas para as coordenações de saúde bucal dos 54 municípios do programa chapéu de palha. As cartilhas foram direcionadas aos 54 profissionais de saúde envolvidos na ação, por decisão dos municípios, considerando a baixa escolaridade dos usuários do programa. A dificuldade para entrega dos 120.000 kits foi devido a coincidência com o período eleitoral no municípios e a evasão dos trabalhadores rurais das oficinas, porém, o impacto desejado foi alcançado, considerando que as equipes de saúde da família neste programa foram incentivadas às ações de promoção à saúde.	0,00	0,00
Ampliar em 40% a cobertura da Triagem Neonatal - T.N.N. Teste do Pezinho de 56% para 80%	Ampliar em 10% a cobertura da Triagem Neonatal - T.N.N. Teste do Pezinho	25% Meta executada em 25% na ampliação da cobertura. O resultado positivo alcançado reflete o conjunto de ações para a reestruturação da Triagem Neonatal /Teste do Pezinho, com apoio e incentivo do Ministério da Saúde. Os dados são oriundos do LACEN e correspondem ao total de exames realizados no ano de 2012.	0,00	0,00
Attingir a cobertura de 20% das gestantes inscritas no Pré - Natal com a realização do exame da Eletroforese da Hemoglobina	Estruturar a rede assistencial. Estruturar apoio laboratorial.	Meta não executada 1) A Gerência de Atenção à Saúde da Mulher construiu junto com os municípios das Regiões os Planos Regionais da Rede Cegonha. Atualmente os 185 municípios do estado receberam recursos para realização do exame de eletroforese da hemoglobina no Pré-Natal. 2) A gerência de Saúde da Mulher, a Coordenadora de Saúde da População Negra e o Comitê Estadual de Doenças Falciforme articularam junto ao LACEN para efetivação de uma proposta visando a realização do exame de eletroforese da hemoglobina de forma regionalizada através dos LACEN, das quatro macros regionais, com a finalidade de garantir uniformidade na metodologia a ser adotada, controle de qualidade e construção de banco de dados fidedigno e passível de construção de séries históricas. As discussões, para efetivação da proposta, serão retomadas em 2013.	0,00	0,00
Realizar anualmente Encontro Estadual para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde da Pessoa Idosa	Realizar 01 Encontro Estadual de Saúde do Idoso	Não Executada Meta reprogramada para 2013. O V Encontro Estadual de Saúde do Idoso não foi realizado em virtude	0,00	0,00

		das dificuldades de agendamento/locação de espaço físico adequado para a realização do evento.		
Ampliar a cobertura de 6% para 100% das maternidades com a normatização e padronização do serviço de coleta papiloscópicas nas salas de partos para identificação do neonato, em cumprimento do Art. 10, II da Lei Federal 8.069/1990.	Ampliar a cobertura em 50%.	14% O Programa de Identificação Neonatal está sob a responsabilidade da SDS/IITB, a SES coordena as capacitações para coleta adequada, numa pactuação em convênio. A cobertura parcial da meta deve-se a fatos ocorridos na SDS/IITB (greve dos policiais, afastamento de um dos três peritos papiloscopistas da equipe NEO do programa/IITB). O ano de 2012 finalizou com 30 maternidades executando a técnica de coleta padronizada.	0,00	0,00
Contribuir na implantação das Ações do Programa Acolher (COORDENADORIA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE/TJPE) nas Comarcas de Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Paulista e São Lourenço.	Divulgar as ações em 100% das capacitações da GEASC e reuniões do Colegiado da I GERES.	100% O Programa Acolher foi divulgado nas capacitações da GEASC (para médicos e enfermeiros da AB de municípios da I, II, III, IV, V, VI, VIII e IX GERES), durante reuniões do Grupo Gestor da Rede Cegonha (Rede Materno Infantil de PE) e em 2 reuniões colegiadas dos Coordenadores Regionais da Atenção à Saúde, Vigilância e Mãe Coruja (todas as GERES).	0,00	0,00
Ampliar o acesso à contracepção reversível e cirúrgica para homens, mulheres, adolescentes e casais	Elaborar e reproduzir material educativo sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos; Credenciar os Hospitais Regionais da II, IV e VIII GERES para realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia; Realizar Oficina de Base Gerencial para equipe multiprofissional para estruturação de ambulatório especializado de planejamento reprodutivo nos 11 Hospitais Regionais; Realizar Oficinas Regionais para integração das áreas técnicas de Saúde da Mulher/Atenção Primária e Assistência Farmacêutica à nível central, regional e municipal.	Não executada Reprodução e elaboração de material educativo ficou para 2013 e o credenciamento dos hospitais para realização da laqueadura tubária e vasectomia, não ocorreu porque as II, IV e VIII GERES não enviaram projetos.	0,00	0,00
Obter homogeneidade anual de cobertura vacinal adequada em 70% dos 184 Municípios do Estado e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha para as vacinas Poliomelite, tetravalente, Hepatite B e Tríplice Viral	Obter homogeneidade anual de cobertura vacinal adequada em 70% dos 184 Municípios do Estado e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha para as vacinas Poliomelite, tetravalente, Hepatite B e Tríplice Viral	Não Executada	0,00	0,00
Reduzir em 5% a mortalidade nas Unidades Prisionais do estado de Pernambuco	Acompanhar, monitorar e avaliar conjuntamente com a SERES as ações de saúde em 100% das Unidades Prisionais.	Executada	0,00	0,00
Reduzir em 5% a mortalidade nas Unidades Prisionais do estado de Pernambuco	Acompanhar junto a SERES a aquisição e distribuição dos medicamentos e materiais médico-hospitalar-odontológicos.	Executada	0,00	0,00
Reduzir em 5% a mortalidade nas Unidades Prisionais do estado de Pernambuco	Realizar conjuntamente com a SERES o tratamento de 100% dos presidiários portadores de Tuberculose, Hanseníase, HIV/AIDS e DST.	Executada	0,00	0,00
Reduzir em 5% a mortalidade nas Unidades Prisionais do estado de Pernambuco	Acompanhar e monitorar anualmente junto com a SERES os Indicadores de Saúde pactuados com o Ministério da Saúde em 100% das Unidades Prisionais.	Executada	0,00	0,00
Reduzir em 5% a mortalidade nas Unidades Prisionais do estado de Pernambuco	Inaugurar do Centro de Triagem e Diagnóstico em Tuberculose no COTEL, com laboratório de baciloscopia e Raio-x	Executada	0,00	0,00
Capacitar 417 profissionais do SI-PNI da I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X e XI.	Capacitar 417 profissionais do SI-PNI da I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X e XI.	Executada	0,00	0,00
Requalificar as Centrais da Rede de Frio da I, IV, VI, VII e VIII, com equipamentos de refrigeração e de informática.	Requalificar as Centrais da Rede de Frio da I, IV, VI, VII e VIII, com equipamentos de refrigeração e de informática.	Executada	0,00	0,00
Realizar 15 reuniões de implantação da Vacina Pentavalente no Calendário Infantil de Vacinação, com a participação de todas as GERES.	Realizar 15 reuniões de implantação da Vacina Pentavalente no Calendário Infantil de Vacinação, com a participação de todas as GERES.	Executada	0,00	0,00
Capacitar 417 profissionais do SI-PNI da I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X e XI.	Capacitar 417 profissionais do SI-PNI da I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X e XI.	Meta executada	0,00	0,00
Requalificar as Centrais da Rede de Frio da I, IV, VI, VII e VIII, com equipamentos de refrigeração e de informática.	Requalificar as Centrais da Rede de Frio da I, IV, VI, VII e VIII, com equipamentos de refrigeração e de informática.	Meta executada	0,00	0,00
Realizar 15 reuniões de implantação da Vacina Pentavalente no Calendário Infantil de Vacinação, com a participação de todas as GERES.	Realizar 15 reuniões de implantação da Vacina Pentavalente no Calendário Infantil de Vacinação, com a participação de todas as GERES.	Meta executada	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>O Governo Estadual por meio da SES-PE, entendendo a necessidade de ampliar sua participação no financiamento da APS nos municípios do estado, pactuou com os municípios do estado a ampliação do volume de recursos financeiros investidos, tornando este financiamento mais adequado às necessidades dos gestores municipais e principalmente da população pernambucana. Em 22 de novembro de 2011, foi publicada Portaria SES nº 640, instituindo o Piso Estadual da Atenção Primária à Saúde (PEAPS) em seus 2 componentes: um geral (componente I) no valor de R\$ 0,46 (quarenta e seis centavos) per capita/ano para todos os municípios e outro (componente II) no valor de R\$ 1,36 (um real e trinta e seis centavos) per capita/ano para 168 municípios que detém IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) menor que o IDH do estado (0,705); bem como em seu art. 4º o Incentivo Estadual da Atenção Primária à Saúde por Desempenho, com repasse programado a partir do desempenho alcançado nos 10 indicadores de saúde homologados pela Portaria SES nº 108 de 6 de março de 2012. Foram realizadas três avaliações de desempenho, no período de julho de 2011 a dezembro de 2012. Dos 185 municípios, 40 apresentaram melhoria no desempenho, e destes, 22 municípios são de abrangência da III, IV e V Regional de Saúde. Em relação a População Carcerária houve a publicação da PT Interministerial 1777/03 (09/09/03) onde foi criado o "Plano Nacional de Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário" (PNSSP), que prevê a organização do sistema de saúde penitenciário em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O recurso financeiro relacionado ao incentivo da saúde no sistema penitenciário é repassado ao Fundo Estadual de Saúde e transferido para conta bancária específica, sob gestão da Secretaria Executiva de Ressocialização que no Estado de Pernambuco, tem a competência de realizar a execução financeira dos incentivos e a operacionalização das ações definidas no PNSSP. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) compete o planejamento, supervisão e monitoramento das ações de saúde, bem como a viabilização do repasse dos incentivos financeiros do PNSSP para a SERES. A população carcerária vem aumentando a cada ano em uma proporção maior do que as vagas nos estabelecimentos penais, levando a uma superpopulação, o que aumenta o coeficiente de mortalidade por causas complexas, que independem das ações do setor saúde. A gestão e a execução dos recursos financeiros oriundos dos Ministérios da Saúde e da Justiça destinados ao sistema prisional é de competência da SERES. Diante disto, esta meta não poderá ser alcançada em vista de que ela</p>			

não esta sob governabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Integrar os serviços em redes ordenadas pela APS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar redes integradas de atenção à saúde organizadas por linha de cuidado Urgência e Emergência até 2012	1. Aprovar Planos de ação regional de todas as GERES com prioridade na sede das macrorregiões; 2. Ampliar 318 leitos clínicos novos de retaguarda e 204 leitos de retaguarda de UTI adulto;	Executada Aprovados os Planos de Ação Regional (PAR) das 12 Regiões de Saúde nas instâncias colegiadas e encaminhados para o Ministério da Saúde. Devolutiva do MS do PAR da I GERES com liberação de recursos financeiros de investimento e custeio através da Portaria GM/MS 1.679/2012. Ampliados os leitos retaguarda clínicos e de UTI conforme PAR da I GERES.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Considerando o aumento da demanda por atendimento de urgência e emergência sobretudo referente às urgências traumáticas e cardiovasculares, a organização da Rede de Urgência segundo diretrizes de regionalização possibilitou a ampliação do acesso e da resposta adequada e eficiente dos serviços de saúde às necessidades da população.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar rastreamento do câncer de mama em 85% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos no estado de PE	Ampliar a oferta de 300.000 exames de mamografia para as 12 Regiões de Saúde	Não executada Concluído o Parecer Técnico pela SERS com a distribuição de cota para os prestadores e municípios contemplados. Em fase de revisão e finalização do contrato para que os Prestadores habilitados comecem a executar.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	As ações para prevenção e controle do câncer do colo do útero são prioridades em PE. E para melhorar a qualidade da atenção, a Secretaria de Saúde do Estado vem investindo em capacitação de profissionais, implantação de serviços, expansão da oferta de procedimentos e ações para mobilização social, com o intuito de melhorar o diagnóstico precoce, e o acesso ao tratamento em todo Estado.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Descentralizar para as 12 Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	Descentralizar a assistência a mulher em situação de violência doméstica e familiar nos 11 hospitais regionais do estado	Não executada Para realização da meta faz-se necessário capacitação dos profissionais da rede para o adequado atendimento dos casos de violência contra a mulher. A SES iniciou um processo para contratação de instituições de ensino, ao mesmo tempo que vem articulando junto ao MS o projeto "superando barreiras" que contempla a capacitação descentralizada dos profissionais. Dessa forma a meta será reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Fortalecer a notificação dos casos de violência contra a pessoa idosa, população LGBT e crianças e adolescentes	Articular junto à Coordenação do VIVA a intensificação do programa para fortalecer a vigilância de acidentes e violências, a fim de elaborar estratégias do enfrentamento dos agravos da violência contra a pessoa idosa.	Meta executada. Realizada reunião com a Coordenação da Vigilância de Acidentes e Violências. Programada "Oficina de Notificação Compulsória da Violência: Cuidado e Orientações Legais" para 2013.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Para o alcance desse objetivo foi programada uma meta cuja SES executou parcialmente, porém, teve um impacto bastante positivo para a promoção da alimentação saudável, considerando formação de tutores (profissionais de saúde) para multiplicação de práticas de alimentação saudável nas unidades básicas de saúde e capacitação para preenchimento adequado dos sistemas de informação de alimentação e nutrição, dessa forma, 2012 representou um avanço na direção do objetivo proposto.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o Programa de Prevenção e Controle Obesidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a prevalência de obesidade em 2% até 2015	02 Seminários Estaduais FLV e Prevenção e Combate a Obesidade; 1 Fórum para apresentar Política Estadual; 01 Oficina da ENPACS; 01	01 Oficina ENPACS (Estratégia Nacional de Promoção à Alimentação Complementar Saudável); Participaram médicos,	0,00	0,00

<p>Oficina para Nutricionistas do NASF e da Educação para Promoção da Alimentação Saudável na Escola; 11 Ofinas sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição do SISVAN, Bolsa Família, Vitamina A, Ferro e Anemia; Elaboração e Confeção de Material Gráfico sobre Alimentação Saudável, Encontro Estadual</p>	<p>nutricionistas e enfermeiros dos municípios de Recife, Jaboatão, Olinda e São Lourenço da Mata. A oficina discutiu sobre estratégias de alimentação complementar saudável na infância (de 06 meses a 02 anos). Teve como objetivo formar tutores para multiplicar a estratégia nas unidades básicas de saúde.</p> <p>05 Ofinas sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição do SISVAN, Bolsa Família, Vitamina A, Ferro e anemia: Participaram enfermeiros, nutricionistas e digitadores dos 184 municípios do Estado e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. O objetivo foi atualizar os sistemas de alimentação e nutrição para melhorar os indicadores.</p> <p>Os cartazes foram confeccionados e serão distribuídos em 2013 para os 184 municípios do Estado e o Distrito de Fernando de Noronha. A SES se propõe realizar oficinas sobre os sistemas de informação anualmente, por região de saúde, para 02 profissionais por município. Desta forma, serão mantidas para 2013 a realização das oficinas nas 12 regiões de saúde.</p> <p>Os 02 Seminários Estaduais Frutras, Legumes e Verduras - FLV e Prevenção e Combate à Obesidade serão reprogramados para 2013, considerando que em 2012 houve dificuldades em comparecimento dos municípios a eventos, tendo em vista o período eleitoral.</p>
--	--

Avaliação do objetivo

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o novo perfil assistencial dos 06 grandes Hospitais (HR, HOF, HGV, HRA, HBL, HAM)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o perfil de atendimento nos 06 grandes Hospitais do Estado	1. Transferência da pediatria clínica do HR para rede convênida; 2. Implantação do Serviço de Endoscopia de Urgência no HOF. 3. Transferência dos leitos Psiquiátricos de Adolescente do HOF para os Regionais.	Não Executada 1. Reforma e Adequação da área física da pediatria clínica do Hospital Maria Lucinda para transferência do serviço de Pediatria Clínica do HR. 2. Solicitação de compra de equipamentos e ampliação de recursos humanos para a implantação do serviço de EDA no HOF; 3. Reforma e adequação do espaço físico do Hospital da Mirreia para transferência do serviço de Psiquiatria do Adolescente do HOF. Finalização em 2013	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Possibilitar a estruturação e ordenamento dos serviços de saúde de média e alta complexidade às necessidades da população com a garantia do cuidado integral.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar em 50% o número de usuários no componente especializado em programas estaduais da assistência farmacêutica	Atender a 3.750 (12,5%) pessoas em tratamento do glaucoma (ação judicial) através das Farmácias de Pernambuco. Realizar 6 reuniões com os gestores de serviços de saúde sob gestão estadual e/ou municipal para informação e sensibilização quanto aos componentes da assistência farmacêutica e programas estaduais e credenciamento dos serviços de atenção ambulatorial.	Executada Atendidos 3.951 (13,17%) pacientes portadores de glaucoma. Realizadas 14 reuniões com os Gestores dos Serviços de Saúde, sendo 9 Reuniões com os Serviços de Oncohematologia (HC, HCP, HBL, HUOC, IMIP, HEMOPE, Onco Petrolina, Onco Caruaru e Onco Garanhuns). Realizadas 4 Reuniões com prescritores do IMIP, HC, HOF e HOC para acompanhamento e encaminhamento de pacientes de Dermatologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Hepatologia	0,00	0,00
Implantar 10 novas unidades da Farmácia de Pernambuco	Implantação de 01 nova unidade da Farmácia de Pernambuco	Executada Garantir acesso aos pacientes portadores de Leucemia Mielóide Crônica atendidos no ambulatório do HEMOPE.	0,00	0,00

<p>Reestruturar 8 Unidades da Farmácia de Pernambuco</p>	<p>Solicitar e acompanhar a recuperação física e mobiliária da Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste Meridional; da Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão Moxotó; da Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste. Solicitar e acompanhar elaboração de projeto para requalificação da Farmácia de Pernambuco - Unidade HGA, para passar a atender a 5000 usuários.</p>	<p>Executada Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste Meridional, em Garanhuns foi solicitado e realizada serviços de recuperação física e pintura, restando correção do sistema de climatização. Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão Moxotó, em Arcoverde, foi solicitado e realizada recuperação física com apoio da Secretaria de Saúde de Arcoverde, restando correção do sistema de climatização a serem executados. Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão São Francisco, em Petrolina, foi realizado recuperação do teto e forro com apoio da VIII GERES, restando a realização dos serviços de pintura. A Farmácia de Pernambuco - Unidade HGA ficou impossibilitada por problemas técnicos/administrativos de ser requalificada. A requalificação aconteceu nas unidades Metropolitana, Domiciliar, Itinerante e Infusão, que absorveram a demanda total de pacientes da referida unidade.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Estruturar a Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar para atender a 100% dos usuários com dificuldades de locomoção</p>	<p>Elaborar, apresentar e encaminhar projeto de ampliação da Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar. Emitir solicitação, e acompanhar, alocação de pessoas (farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia) para atuarem nesta farmácia. Emitir solicitação, e acompanhar, de aquisição de mobiliário, equipamentos e veículos tipo passeio para esta farmácia. Emitir Termo de Referência - TR e Boletim de Solicitação de Despesa - BSD para contratação de serviços especializado em transporte de medicamento por motocicleta.</p>	<p>Não Executada Projeto elaborado e encaminhado para os trâmites legais internos na SES. Solicitado a SEGT a seleção e contratação de profissionais farmacêuticos. Aguardando conclusão dos processos acima para emissão de Termo de Referência.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Qualificar 100% dos serviços de saúde ambulatoriais correlacionados com o componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica</p>	<p>Promover 3 eventos (Simpósio, fórum ou oficina) para atualização dos profissionais de saúde que atuam nos componente especializado e programas estaduais da assistência. Realizar 6 reuniões com os gestores de serviços de saúde sob gestão estadual e/ou municipal para informação e sensibilização quanto aos componentes da assistência farmacêutica. Participar de 2 reuniões com os profissionais técnicos de hospitais e outros serviços de saúde para apresentação dos componentes da assistência farmacêutica.</p>	<p>Executada Realizados 03 eventos, 1 Conferência e 2 Fóruns para atualização dos profissionais que atuam nos serviços municipais da assistência farmacêutica e 9 cursos de capacitação para os colaboradores (Técnicos e farmacêuticos). Realizadas 9 reuniões técnicas com os Gestores dos Serviços de Saúde de Oncohematologia para tratar de Leucemia Mielóide Crônica (HC, HCP, HBL, HUOC, IMIP, HEMOPE, Onco Petrolina, Onco Caruaru e Onco Garanhuns) e realizado 3 cursos de capacitação para técnicos e auxiliares que atuam na assistência básica dos municípios. Realizado 4 Reuniões técnicas com prescritores do IMIP, HC, HOF, HUOC para acompanhamento e encaminhamento de pacientes de Dermatologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Hepatologia</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Monitorar, avaliar e abastecer 100% das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos dos usuários do componente especializado em programas estaduais da assistência farmacêutica</p>	<p>Elaborar e atualizar a cada bimestre a programação dos medicamentos e insumos a serem adquiridos. Solicitar abertura de atas de registro de preço contemplando todos os medicamentos e insumos. Solicitar aquisição dos medicamentos e insumos em acordo com o programado. Acompanhar as entregas dos medicamentos e insumos entregues no SaúdeLOG. Distribuir os medicamentos e insumos às Farmácias de Pernambuco em acordo com as suas necessidades. Monitorar as movimentações medicamentos e insumos no SaúdeLOG e Farmácias de Pernambuco. Apresentar mensalmente os indicadores de qualidade do abastecimento.</p>	<p>Executada Realizado a programação anual que foi atualizada a cada bimestre. Emitidos 45 termos de referência para registro de preço, totalizando 742 itens. Emitidos 520 solicitações de aquisição correspondendo 625 itens. Realizado através do sistema informatizado (Alphalink) do SaúdeLOG para controle de movimentação de estoques. Realizada a distribuição dos medicamentos/insumos armazenados no SaúdeLOG a a partir dos pedidos de ressuprimentos. Feita distribuição de medicamentos e insumos a partir de análise dos pedidos de ressuprimentos e sistemas Alphalink, Hórus Especializado e SisMEDEX.. Realizado monitoramento das movimentações de medicamentos a partir de análise dos pedidos de ressuprimentos e sistemas Alphalink, Hórus Especializado e SisMEDEX.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização de 100% das Equipes que atuam nos serviços de assistência farmacêutica</p>	<p>Promover 3 cursos de capacitação para os profissionais farmacêuticos que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica. Realizar o VII Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica. Realizar o IV Encontro dos Colaboradores da Superintendência de Assistência Farmacêutica. Realizar 2 cursos de capacitação para os técnicos e auxiliares que atuam nos</p>	<p>Executado Realizados 3 eventos para atualização dos profissionais que atuam nos serviços municipais da assistência farmacêutica, sendo 1 Conferência e 2 Fórum. Realizado no Centro de Convenções lançamento do Livro "Tempo de Farmácia". Realizado em dezembro em Itamaracá o IV Encontro dos Colaboradores da Superintendência de Assistência</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

	serviços municipais de assistência farmacêutica.	Farmacêutica. Realizado 3 cursos de capacitação para técnicos e auxiliares que atuam na assistência básica dos municípios.		
Realizar 12 eventos com usuários das Farmácias de Pernambuco e/ou entidades representativas do controle social	Realizar o II Encontro dos Usuários das Farmácias de Pernambuco. Realizar 2 reuniões com representantes do controle social em assistência farmacêutica.	Executada Realizado no Centro de Convenções, o II Encontro dos Usuários das Farmácias de Pernambuco, em paralelo ao VII Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica, com exposição de produtos e serviços prestados pelas entidades representativas dos usuários. Realizadas 3 reuniões com representantes das associações dos usuários das Farmácias de Pernambuco: esclerose múltipla, ONG GTP+, Parkinson, Alzheimer, Doença de Chagas, Hepatites, Anemia Falciforme, LMC, Cegos, Fibrose Cística Lúpus	0,00	0,00
Atualizar e publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais a cada 2 anos	Consolidar a Relação Estadual de Medicamentos - REME 2012, em conformidade com o Resolução CIT /2012. Submeter a REME 2012 à apreciação da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica. Solicitar à SEAS a publicação da REME 2012. Divulgar a REME 2012 junto aos usuários, profissionais e gestores do SUS através da home page, e-mail e cartas. Elaborar projeto para implantação do Centro de Informações sobre Produtos Farmacêuticos.	Executada Consolidada a REME contemplando medicamentos de uso ambulatorial e hospitalar e submetida e aprovada na CEFT. Encaminhada via e-mail, mas em função da necessidade de atualização em 2013 a solicitação de publicação foi prorrogada. Divulgado via e-mail a entidades, gestores e profissionais de saúde. As atividades do CIPF foram iniciadas, após capacitação de um Farmacêutico no Centro de Informação da UFCE em Fortaleza.	0,00	0,00
Atualizar Normas Técnicas para regulamentar a dispensação dos medicamentos em 100% dos programas estaduais	Realizar levantamento da Normas Técnicas elaboradas e avaliar as que necessitam ser revisadas e/ou implantadas. Identificar os programas estaduais que necessitam ter Norma Técnica a serem elaboradas. Submeter à Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica - CEFT as Normas Técnicas elaboradas e/ou revisadas. Encaminhar à SEAS as Normas Técnicas aprovadas na CEFT para publicação e divulgá-las junto aos usuários, profissionais e gestores do SUS através da home page, e-mail e cartas.	Executada Realizado levantamento, onde se concluiu pela necessidade de revisão de 13 Normas Técnicas e elaboração de 1 nova Norma Técnica. Realizado e iniciada elaboração de Normas Técnicas. Encaminhada à SEAS para publicação e divulgado conforme programado através de e-mail e impresso.	0,00	0,00
Garantir 100% do repasse aos municípios das contrapartidas devidas pelo estado de medicamentos das Farmácias de Pernambuco	Apresentar à CIB-PE proposta de resolução alterando a forma de pactuação de repasse da contrapartida estadual. Solicitar aos municípios os seus consumos médio mensal e necessidades de medicamentos e insumos para 2012, considerando os recursos da contrapartida estadual de anos anteriores e atual. Solicitar elaboração de atas de registro de preço contemplando os medicamentos e insumos para atenção primária à saúde. Utilizar as atas de registro de preço para aquisição dos medicamentos e insumos da contrapartida estadual, orientar e estimular os municípios a solicitarem adesão às atas nas suas aquisições. Atender a 100% das solicitações emitidas pelos municípios, respeitando os limites de recursos sob responsabilidade estadual.	Executada Elaborado e encaminha à SEAS para avaliação e encaminhado à CIB. Realizado. Emitidos e enviados aos municípios os ofícios SAF 0029/2012 e 0037/2012. Realizado. Solicitada à Superintendencia de Suprimentos abertura de 04 (quatro) Atas de Registro de Preços contemplando medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em função de ainda não ter acontecido alteração da pactuação na CIB, as aquisições não foram realizadas, mas informamos a municípios o resultado das atas homologadas para se desejarem solicitarem carona. Após consulta aos municípios emitimos através dos Memorandos COAPF 317/2012 e 429/2012 aquisição dos medicamentos junto ao LAFEPE contemplando todo o solicitado.	0,00	0,00
Realizar diagnóstico situacional da estrutura em 100% dos serviços municipais de assistência farmacêutica	Elaborar questionário para identificar estrutura dos serviços municipais de assistência farmacêutica. Encaminhar, apresentar e orientar aos gestores municipais quanto ao preenchimento. Receber e avaliar respostas apresentadas pelos municípios. Realizar visitas aos municípios para conhecer e avaliar os serviços prestados pelas Afs. Elaborar relatório por município, identificando e orientando quanto as ações a serem desenvolvidas para qualificação.	Executada Elaborado questionário, Encaminhado, apresentado e orientado os municípios quanto ao preenchimento. Recebido e avaliado respostas apresentadas pelos municípios. Realizado visita a municípios e os resultados apresentados nas reuniões das CIR. Os resultados foram apresentados nas reuniões das CIR.	0,00	0,00
Orientar e avaliar a gestão e operacionalização dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica em 100% dos municípios	Promover 3 eventos (Simpósio, fórum ou oficina) para atualização dos profissionais de saúde que atuam nos componentes básico e estratégico assistência farmacêutica. Realizar 6 reuniões com os gestores e profissionais municipais e estaduais de assistência farmacêutica para informação e sensibilização quanto a estes componentes. Realizar 6 reuniões com as coordenações das doenças negligenciadas e outras. Selecionar e apresentar os indicadores de distribuição dos medicamentos dos componentes básicos e estratégico da assistência farmacêutica a cada mês.	Executada Realizado 3 fóruns e 2 encontros para atualização dos profissionais de saúde que atuam nos componentes básico e estratégico da assistência farmacêutica. Realizado 09 reuniões com os gestores e profissionais municipais e estaduais de assistência farmacêutica, para informação e sensibilização quanto aos componentes da AF. Participação em 7 oficinas promovidos pela Coordenação do Projeto SANAR, oficina de programação de hanseníase e tabagismo. Selecionado e apresentado indicadores a ser pactuado com os municípios no COAP.	0,00	0,00

Acompanhar, monitorar e avaliar os serviços prestados em 100% das Farmácias de Pernambuco e Superintendência de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	Implantar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) em 11 unidades da Farmácia de Pernambuco. Monitorar e avaliar política de garantia da qualidades em 11 Farmácias de Pernambuco.	Executada Elaborado, apresentado e implantado os POP's. Foram realizadas visitas de monitoramento e avaliação observacionais bimestralmente.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Os resultados em 2012 foram excelentes, apesar das dificuldades da área fim em efetivar processo de aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Publicizar a relação de plantas medicinais e fitoterápicas através de cartilhas para um melhor conhecimento pela população	Elaborar a Relação de Plantas Mediciniais e Fitoterápicas. Solicitar a impressão cartilha contendo a Relação de Plantas Mediciniais e Fitoterápicas. Distribuir a cartilha com os usuários gestores e profissionais de saúde e disponibilizá-la através da home page e e-mail.	Não executada Oficializado o Comitê Técnico Assessor em Fitoterapia e Plantas Mediciniais que elaborou proposta de evento com objetivo de identificar as plantas medicinais utilizadas em Pernambuco pelos municípios e ONGs. O evento não pode ser realizado em 2012 devendo se realizado em 2013	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Ainda que a meta proposta para 2012 não tenha sido executada, houve um avanço no sentido de compor grupos de discussões para a realização de ações que busquem o objetivo proposto. Os grupos tem representações dos setores da sociedade civil organizada inerentes ao tema, dessa forma, a SES mantém o compromisso de alcançar o objetivo.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Capacitar profissionais, estudantes da área de saúde e representantes da sociedade civil organizada sobre a política de plantas medicinais e fitoterápicas e sua operacionalização efetiva no âmbito do SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover 4 seminários abordando os temas/eixos pertinentes à política de plantas medicinais e fitoterápicas, como ciência de promoção à saúde	Promover 1 seminário sobre plantas medicinais e assistência farmacêutica	Não executada Oficializado o Comitê Técnico Assessor em Fitoterapia e Plantas Mediciniais que elaborou proposta de evento com objetivo de identificar as plantas medicinais utilizadas em Pernambuco pelos municípios e ONGs. Realizado reuniões e ONGs que produzem plantas e/ medicamentos fitoterápicas. O evento não pode ser realizado em 2012 devendo ser realizado em 2013	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Ainda que a meta proposta para 2012 não tenha sido executada, houve um avanço no sentido de compor grupos de discussões para a realização de ações que busquem o objetivo proposto. Os grupos tem representações dos setores da sociedade civil organizada inerentes ao tema, dessa forma, a SES mantém o compromisso de alcançar o objetivo.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer o Controle Social			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o Sistema OuvidorSUS nível I nas 12 Regiões de Saúde	2 Gerências Regionais de Saúde-GERES	10 GERES. As Geres, a partir do momento que foram capacitadas, conseguem inserir as manifestação dos usuários. Assim, o cidadão é acolhido e a manifestação tratada em tempo adequado à sua necessidade.	0,00	0,00
Implantar o Sistema OuvidorSUS nível II nas 14 UPAS e nos 3 novos hospitais	6 UPAS	13 UPAS e nos 3 novos hospitais. Com a implantação do sistema estamos interligados aos interlocutores de Ouvidoria das UPAS e novos hospitais, assim conseguimos otimizar o fluxo de encaminhamento dos usuários do SUS.	0,00	0,00
Oferecer apoio técnico a 100% dos Municípios que aderiram ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, na implantação e implementação de Ouvidoria de Saúde	100% de apoio técnico aos Municípios que aderiram ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.	100% A Ouvidoria da SES se comprometeu com o Ministério em apoiar tecnicamente os Municípios que solicitarem a implantação/implementação das Ouvidorias. Capacitamos 2 municípios : Garanhuns e Paulista.	0,00	0,00
Implantar o programa "Fale Fácil Ouvidoria" na rede estadual de saúde, CES e nas 6 Farmácias de Pernambuco, por	30 ramais na rede estadual de saúde.	Não executada O ramal não foi implantado, pois a Secretária da Fazenda entendeu	0,00	0,00

meio de 66 ramais em estações telefônicas		que estávamos comprando linhas telefônicas.		
Implementar ações de sistemática de divulgação da Ouvidoria	2 ações	3 ações As ações tem como objetivo estimular a participação do cidadão, assim como reforçar a definição de Ouvidoria e conscientizar o cidadão de seus direitos. Foram distribuídos materiais de divulgação nas 12 GERES ,nos Hospitais da Região Metropolitana do Recife e no Regional do Agreste, nas UPAS e novos hospitais. Foram afixados cartazes da Ouvidoria nos ônibus da Região Metropolitana do Recife. Em todas as campanhas vinculadas a SES, consta o número da Ouvidoria.	0,00	0,00
Fortalecer a política de Ouvidoria do SUS na rede estadual de ouvidoria de saúde	2 unidades	13 unidades A ouvidoria é um instrumento de subsídio à política de saúde do país, como tal promovemos aos Ouvidores (HR, HGV, HAM, HOF, HPJP, HRA, HBL , HCP) e a 5 GERES visita técnica a Brasília, treinamentos de sistema, e confecção da Trajetória das Ouvidorias de Saúde de Pernambuco.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O conjunto dessas ações visa aumentar a participação do cidadão no Controle Social, como também sua contribuição a gestão para melhoria no serviço de saúde. A implementação desse instrumento vem a fortalecer a gestão participativa na administração pública, por ser um canal democrático e de cunho social. A partir das ações de divulgação de nossos serviços e da ampliação da Rede de Ouvidoria, percebemos por meio dos nossos relatórios, um aumento considerável dessa participação cidadã no controle Social. Esse Controle tem ajudado a gestão da SES na tomada de decisões , ocasionando mudanças de atitudes por parte dos gestores e trabalhadores.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar e apoiar os Conselhos Locais das unidades sentinelas em Saúde do Trabalhador			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar oficinas em Saúde do Trabalhador para os conselhos locais e trabalhadores das unidades sentinelas	Realizar 5 fóruns com a CIST com a participação de trabalhadores dos conselhos municipais, unidades sentinelas e CEREST's	Não executada. Houve mudança na gestão da Saúde do trabalhador, saiu da Secretaria Executiva de Atenção a Saúde para Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, acompanhando uma tendência Nacional. Com isso, houve mudança também no foco de atuação da Gerência, necessitando de um período de redimensionamento das ações. Vem sendo pactuada ações de educação permanente em parceria com a CIST.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Qualificando os conselhos espera-se contribuição nas discussões referentes às notificações e investigações dos agravos relacionados ao trabalho.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 04 oficinas descentralizadas por macrorregiões para os conselhos de saúde na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS	Realizar 01 oficina para os conselhos de saúde na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS	Não executada Não foi possível realizar esta Oficina com os Conselhos de Saúde. Em 2012, o cenário do Planejamento no SUS sofreu muitas mudanças. A Secretaria Estadual de Saúde estava com uma agenda muito intensa, envolvida com os processos de transição gerados a partir da publicação do Decreto Presidencial 7.508/2011, bem como a implantação de um novo processo de Planejamento com foco na Regionalização. Dentre estes, os dispositivos do Contrato Organizacional de Ação Pública (COAP), com a revisão do Plano Diretor de Regionalização (criação da XII GERES), a construção dos Mapas de Saúde de cada Região, bem como a construção e definição das prioridades regionais. Além disso, com a publicação da Lei Complementar 141 em Janeiro de 2012, houve a necessidade de ajustes nos instrumentos de planejamento do SUS e no Sistema de Apoio a Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) .	0,00	0,00
Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS.	Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP - SUGERIDA PELO CES NA PAS 2012	Não executada Não foi possível incluir um módulo específico de controle social, em	0,00	0,00

promovidos pela EESP		virtude dos cursos da Escola serem cursos de formação técnica que seguem a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Entretanto, foi incluído o tema do controle social nos módulos de políticas de saúde de todos os cursos da Escola		
Realizar capacitação e qualificação de 100% dos conselheiros de saúde	Realizar capacitação e qualificação de 25% dos conselheiros de saúde - SUGERIDA PELO CES NA PAS 2012	Não executada O Curso de capacitação e qualificação dos conselheiros de saúde será realizado no formato fornecido a partir da disponibilidade do Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ/CpgAM	0,00	0,00
Realizar 02 cursos em Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	Realizar 01 curso em Gestão Pública para conselheiros do CES - SUGERIDA PELO CES NA PAS 2012	Não executada O Curso de capacitação e qualificação dos conselheiros de saúde será realizado no formato fornecido a partir da disponibilidade do Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ/CpgAM	0,00	0,00
Realizar capacitação e qualificação de 100% dos conselheiros de saúde	Realizar capacitação e qualificação de 25% dos conselheiros de saúde	META EXECUTADA APROVADO E DELIBERADO NO PLENO DE 20/02/2013 A PROPOSTA DE ADOTAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL TODAS AS ATIVIDADES/EVENTOS FORMATIVOS REALIZADOS PELO CES, CONSTITUINDO-SE ASSIM UMA AGENDA PERMANENTE ANUAL, DESSA FORMA TODOS OS FÓRUMS E SEMINÁRIOS PROGRAMADOS E REALIZADOS EM 2012 FORAM INSTRUMENTO DE CAPACITAÇÃO.	0,00	0,00
Realizar 02 cursos em Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	Realizar 01 curso em Gestão Pública para conselheiros do CES	META EXECUTADA 01 Curso em GESTÃO PÚBLICA realizado em 02 módulos (Recfe e Gaibu) e promovido em parceria com a Escola de Contas do Estado/Tribunal de Contas do Estado de PE. O CURSO DE GESTÃO É MODULAR E PARA CONSELHEIROS ESTADUAIS. Em 2013 serão realizados mais 02 módulos.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>A partir de ajustes no PES 2012-2015, junto ao Conselho Estadual de Saúde, as ações programadas para o alcance desse objetivo, não foram executadas em 2012, sendo reprogramadas para 2013.</p> <p>O Conselho avalia que esta meta foi atendida, e um dos fatores que colaborou para a sua efetivação foi</p> <p>as parcerias que o CES estabeleceu</p> <p>junto ao TCE, AGU, TCU, MPPE, FIO CRUZ, COSEMS, CUT,</p> <p>técnicos dos CEREST-Regionais e outros atores</p> <p>sociais. Embora tenhamos observadas</p> <p>dificuldades na</p> <p>sua operacionalização, que foi desde a definição do local da atividade a ser</p> <p>realizada, cancelamento de eventos até a não</p> <p>confecção de banners necessários para a</p> <p>exposição de trabalhos e projetos realizados pelo</p> <p>CES em eventos regionais e nacionais.</p> <p>Neste sentido é evidente a falta</p> <p>de compromisso de setores da SES com o Controle Social</p> <p>e</p> <p>com o orçamento público.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adquirir uma sede para o adequado funcionamento do CES	Mapeamento de imóveis e levantamento de custos	META EXECUTADA O CES-PE está funcionando na sede atual e o contrato foi renovando. Sendo realizado ainda pesquisa de novo imóvel e encaminhada a proposta à SES.	0,00	0,00
Adquirir equipamentos audiovisuais e de informática para o CES (2 máquinas fotográficas digitais, 2 gravadores digitais, 3 notebook, 1 computador, 5 pendrives, 1 telefone com fax e 1 filmadora)	Adquirir equipamentos audiovisuais e de informática para o CES (1 máquina fotográfica digital, 2 gravadores digitais, 5 notebook, 5 pendrives, 1 telefone com fax e 1 filmadora)	Não executada Todos os itens foram solicitados através de Boletins de Solicitação de despesa, garantido o registro em SGNET. Entretanto, foi recebido apenas 01 máquina fotográfica, ficando sem retorno devido a entraves burocráticos e administrativos por parte da SES.	0,00	0,00
Adaptar o transporte do CES para pessoas com deficiência de acordo com a Legislação vigente	Adaptar o transporte do CES para pessoas com deficiência de acordo com a Legislação vigente	Não executada O CES solicitou a adaptação de uma VAN (Ducato). Entretanto a adaptação não ocorreu e não houve justificativa da SES.	0,00	0,00
Revisar o organograma publicado no DECRETO nº 36.622, de 08 de junho de 2011 da SES	Revisar o organograma publicado no DECRETO Nº 36.622, DE 08 DE JUNHO DE 2011 da SES	NAO EXECUTADA Aguardando a correção e publicação do organograma da SES	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>O Conselho avalia que a SES não atendeu as demandas do CES aprovadas no PES 2012-2015.</p> <p>Houve</p> <p>durante o ano de 2012 inúmeras situações</p> <p>que dificultaram as atividades do CES, ao exemplo da</p> <p>falta</p>			

de ticket's; a falta de suprimento para aquisição de materiais de expedientes e de consumo; entaves burocráticos na liberação das diárias em tempo para os/as conselheiros, carência de recursos humanos, entre outros.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da rede SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Revisar a lei do CES em consonância com a Resolução nº 333 de 04 de Novembro de 2003, regularizando o funcionamento do CES e dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde Estaduais	Revisar a lei do CES em consonância com a Resolução nº 333 de 04 de Novembro de 2003, regularizando o funcionamento do CES e dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde Estaduais	NAO EXECUTADA Instituída uma comissão para apresentação da proposta, e a mesma foi realizada. Entretanto será necessário o agendamento de um pleno extraordinário para deliberar sobre a reformulação, pois o agendado não atingiu quórum.	0,00	0,00
Reestruturar os Conselhos Locais existentes nas 12 Regiões de Saúde	Reestruturar os Conselhos Locais existentes prioritariamente na I e III Regiões de Saúde	NAO EXECUTADA A Comissão priorizou a articulação de reuniões em todas as regionais objetivando delinear um diagnóstico situacional dos conselhos para posteriormente traçar a reestruturação dos conselhos.	0,00	0,00
Implantar Programa de Inclusão Digital – PID nos Conselhos Locais de Unidades de Saúde	Implantar Programa de Inclusão Digital – PID nos Conselhos Locais de Unidades de Saúde	NAO EXECUTADA O Programa destina-se apenas aos Conselhos Municipais e Estaduais. O Ministério apresentará justificativas quanto aos critérios para adesão ao programa.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O conselho avalia que para delinear e fortalecer as ações juntos aos conselhos locais seria necessário o mapeamento das necessidades. Sendo assim a Comissão competente para esta matéria elenca as demandas e dentre elas identifica que a ausência de uma legislação que regulamente os conselhos locais e a falta de recursos para seu funcionamento, configuram-se entaves primordiais. Dessa forma se tem penalizado o melhor funcionamento dos conselhos o que requer inclusive maior enquadramento das GERES com o Controle Social.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 4 fóruns temáticos em Saúde do Trabalhador nas macrorregiões de saúde, garantindo a participação das GERES e dos CMS	Realizar 4 fóruns temáticos em Saúde do Trabalhador Ouricuri, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Recife, garantindo a participação das GERES e dos CMS	NAO EXECUTADA O CES APESAR DE TER CUMPRIDO O COMPROMISSO DE ENVIAR A PLANILHA COM AS ATIVIDADES DO CONSELHO EM FEVEREIRO/2012 À SES, OS FÓRUNS DE JABOATÃO, RECIFE, CARUARU E OURICURI NÃO FORAM REALIZADOS, POSTO QUE A SES SOLICITOU POR VÁRIAS VEZES REMANEJAMENTO DE DATAS E SUSPENSÃO DOS EVENTOS, JUSTIFICANDO DIFICULDADES PARA CONTRATAÇÃO DE LOCAL, SOMANDO-SE A ISTO A FALTA DE ORÇAMENTO DISPONÍVEL. AO NÍVEL DE INFORME DESTACAMOS QUE O evento programado para Ouricuri será deslocado para Arcoverde, face a melhor infraestrutura. Reprogramada para 2013 um fórum por semestre nas macros I e II.	0,00	0,00
Realizar 30 oficinas de saúde do trabalhador em todos os municípios sedes de unidades sentinelas garantindo a participação das GERES e dos CMS da abrangências	Realizar 7 oficinas de saúde do trabalhador em Serra Talhada, Arcoverde, Petrolina, Limoeiro, Fernando de Noronha, Garanhuns e Floresta	5 O CES promoveu 05 Oficinas, sendo realizadas em: Fernando de Noronha, Garanhuns, Palmares, Limoeiro, Arcoverde. As oficinas também foram readequadas para curso de atualização, abrangendo o mesmo público alvo. VALE RESSALTAR QUE APESAR DE TER SIDO ENVIADA A PLANILHA COM AS ATIVIDADES DO CES/2012 EM FEVEREIRO/2012 A SES. AS OFICINAS DE SERRA TALHADA, PETROLINA, NÃO FORAM REALIZADAS, POSTO QUE A SES COMUNICOU A FALTA DE ORÇAMENTO, O QUE JUSTIFICA A NÃO EXECUÇÃO DAS DEMAIS OFICINAS.	0,00	0,00
Realizar 4 Conferências temáticas	Realizar 2 Conferências temáticas	NAO EXECUTADA A AÇÃO NÃO FOI RECOMENDADA PELO CONSELHO NACIONAL, ASSIMCOMO NÃO HOUVE DELIBERAÇÃO PELO CES/PE	0,00	0,00
Realizar 8 reuniões do CES descentralizada por macrorregiões	Realizar 1 reunião do CES na Mata Sul	NAO EXECUTADA NÃO HOUVE DELIBERAÇÃO DO CES PARA ESTA ATIVIDADE	0,00	0,00
Realizar 4 plenárias estaduais de conselheiros de saúde	Realizar 1 plenária estadual de conselheiros de saúde e 1 plenária de Conselho Indígena	NAO EXECUTADA NÃO FOI REALIZADA TENDO EM VISTA O PROCESSO ELEITORAL NOS MUNICÍPIOS E AS ALTERAÇÕES PROPOSTAS PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.	0,00	0,00

		QUE RECOMENDA A REALIZAÇÃO DE PLENÁRIAS REGIONAIS		
Realizar 1 fórum dos conselhos de saúde estaduais e das capitais do nordeste sediado em Pernambuco	Realizar 1 fórum dos conselhos de saúde estaduais e das capitais do nordeste sediado em Pernambuco	NAO EXECUTADA Propõe-se alteração de texto tendo em vista que o fórum será de abrangência Norte/Nordeste. A meta será reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Realizar 3 seminários anuais nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador	Realizar 3 seminários anuais nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador	1 Realizado o II Seminário Pernambucano de Saúde Mental e Trabalho: O trabalho fonte de prazer e/ou do sofrimento (envolveu as temáticas de saúde mental e saúde do trabalhador), contemplando os municípios de FLORESTA, GOIANA, OLINDA, RECIFE, ARCOVERDE, CARUARU, GARANHUNS, JABOATÃO, PALMARES, GOIANA, VITÓRIA, PAULISTA, CABO, IPOJUCA, LIMOEIRO, JOAQUIM NABUCO, E ATINGINDO UM PÚBLICO DE 180 PARTICIPANTES.	0,00	0,00
Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano	Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano	2 Participação no Fórum Social Mundial (Porto Alegre) e na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável - Rio + 20 (Rio de Janeiro), este último com a representação de 01 conselheiro	0,00	0,00
Implantar e implementar as 40 CIST- Municipais em todos os municípios sede dos CEREST-Estadual e Regionais e suas abrangências	Implantar e implementar as 16 CIST- Municipais em todos os municípios sede dos CEREST-Estadual e Regionais e suas abrangências	3 Foram implantadas 03 CIST's nos CMS'S de: Inajá, Arcoverde e Garanhuns; e implementadas 03 CIST's nos municípios de: Palmares, Jaboatão e Cabo de Santo Agostinho. EM FACE AO PROCESSO ELEITORAL NOS MUNICÍPIOS, A CIST NECESSITOU REAVALIAR A META TOTALIZANDO A CRIAÇÃO DE 10 CIST's- MUNICIPAIS A SEREM CRIADAS EM 2013	0,00	0,00
Divulgar 100% das atividades, eventos e ações do CES	Divulgar 100% das atividades, eventos e ações do CES	META EXECUTADA Ações divulgadas através de e-mails dos/as conselheiros/as municipais, estaduais e locais de âmbito estadual; ofícios aos CMS's, GERES, prefeituras, etc; blog institucional e nos jornais de circulação do Estado (jornal do comércio)	0,00	0,00
Promover junto ao MPPE 03 audiências públicas (quadrimestral) para prestação de contas da gestão pública da saúde conforme Decreto nº 7508/11	Promover junto ao MPPE 03 audiências públicas (quadrimestral) para prestação de contas da gestão pública da saúde conforme Decreto nº 7508/11	NAO EXECUTADA O CES APESAR DE FIRMAR PARCERIA ATRAVÉS DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM O MPPE, HOUVE DIFICULDADE EM FECHAR ESTA AGENDA, POSTO QUE FORAM PRIORIZADAS AS OFICINAS DE FINANÇAS REGIONAIS, COM A PARTICIPAÇÃO DO MPPE, CGU, CTCE, TCU, COSEMS E ESCOLA DE CONTAS.	0,00	0,00
Realizar 04 audiências públicas na alepe, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas conforme legislação vigente	Realizar 04 audiências públicas na alepe, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas conforme legislação vigente	NAO EXECUTADA CONSIDERANDO O PROCESSO ELEITORAL MUNICIPAL, HOUVE DIFICULDADE NA ARTICULAÇÃO E AGENDA PARA SOLICITAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA	0,00	0,00
Elaborar e executar um plano de divulgação da carta dos direitos dos usuários em todas as unidades de saúde do estado	Elaborar e executar um plano de divulgação da carta dos direitos dos usuários em todas as unidades de saúde do estado	NAO EXECUTADA O PLENÁRIO DO CONSELHO NÃO DELIBEROU A COMPOSIÇÃO DE COMISSÃO PARA ELABORAR E EXECUTAR ESTE PLANO DE AÇÃO	0,00	0,00
Confeccionar 400.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular	Confeccionar 100.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular	NAO EXECUTADA DEVIDO AS DEMANDAS DAS COMISSÕES DO CES, NÃO FOI POSSÍVEL CONSTITUIR UMA COMISSÃO PARA CONSTRUIR O CONTEÚDO E A DIAGRAMAÇÃO DA CARTILHA.	0,00	0,00
Confeccionar 400.000 cartilhas sobre Seguridade Social e a realização de uma campanha de divulgação sobre esta temática	Confeccionar 150.000 cartilhas sobre Seguridade Social e a realização de uma campanha de divulgação sobre esta temática	NAO EXECUTADA A ATUAL CONJUNTURA ECONÔMICA, SOCIAL E POLÍTICA DE PE, E A AMPLITUDE DO TEMA SEGURIDADE, DEMANDOU READEQUAÇÃO DA META PARA 50.000 CARTILHAS SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR	0,00	0,00
Realizar reuniões trimestrais a cada ano do CES com os conselhos de saúde municipais, distritais e locais para monitoramento das unidades de saúde atualmente gerenciadas por OS	Realizar reuniões trimestrais a cada ano do CES com os conselhos de saúde municipais, distritais e locais para monitoramento das unidades de saúde atualmente gerenciadas por OS	NAO EXECUTADA DIANTE DA DIFICULDADE DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DOS CMS, O CES PROCUROU OTIMIZAR OS ESPAÇOS DE DIÁLOGOS CRIADOS (FÓRUMS, SEMINÁRIOS, OFICINAS, CURSOS) PARA DIALOGAR COM OS CONSELHOS MUNICIPAIS, CONSELHOS DISTRITAIS E LOCAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS EVENTOS/ATIVIDADES REALIZADOS. DESSA FORMA PROPÕE READEQUAÇÃO DA META PARA 02 REUNIÕES ARTICULADAS COM AS COMISSÕES DO CES	0,00	0,00
Realizar 12 Oficinas Regionais de Comunicação Social, Tecnologia e Informação em Saúde	Realizar 04 Oficinas na II, III, IV e VII Região de Saúde sobre Comunicação Social, Tecnologia e Informação em Saúde	NAO EXECUTADA A FALTA DE LOCAL E DE RECURSO COMUNICADO PELA SES, ASSIM OS/AS EVENTOS/ATIVIDADES FORAM REPROGRAMADOS PARA 2013. VALE LEMBRAR QUE OS MESMOS ENCONTARAM-SE NO PÉS 2012-2015 APROVADO	0,00	0,00

Realizar 04 Seminários Estaduais sobre Comunicação Social para o Controle Social	Realizar 01 Seminários Estaduais sobre Comunicação Social para o Controle Social	1 O CES RECOMENDA CORREÇÃO NA META, POIS TRATA-SE DE 01 SEMINÁRIO PARA 2012 E NÃO 04.	0,00	0,00
Realizar 12 oficinas Regionais de Orçamento e Finanças para o Controle Social	Realizar 06 oficinas Regionais VI, VII, VIII, IX, X e XI de Orçamento e Finanças para o Controle Social	META EXECUTADA FOI REALIZADO OFICINA EM PETROLINA DE 19 A 20 DE ABRIL 2012 (VIII GERES CONTEMPLANDO TODOS OS MUNICIPIOS LIGADOS A ESTA GERES), SALGUEIRO 23 A 25 JULHO DE 2012 (CONTEMPLANDO OS MUNICIPIOS LIGADOS A VII GERES TAMBÉM A IX GERES DE OURICURI), TRIUNFO 20 A 23 AGOSTO DE 2012 (CONTEMPLANDO OS MUNICIPIOS LIGADO A XI GERES SEDE EM SERRA TALHADA) E ARCOVERDE EM 29 A 31 OUTUBRO 2012 (CONTEMPLANDO OS MUNICIPIOS DA X GERES LIGADOS A SEDE DE AFOGADOS DA INGAZEIRA E OS MUNICIPIOS LIGADOS A VI GERES DE ARCOVERDE).	0,00	0,00
Realizar 2 Fóruns de Conselheiros de Saúde de Pernambuco	Realizar 1º Fórum de Conselheiros de Saúde de Pernambuco	META EXECUTADA Realizado em Salgueiro atingindo um público de 70 participantes. MUNICIPIOS: PALMARES, GOIANA, JABOATÃO, RECIFE, LIMOEIRO, GARANHUS, SALGUEIRO E SERRA TALHADA	0,00	0,00
Realizar 1 Seminário Estadual sobre a Política Nacional de Atenção a Saúde LGBT	Realizar 1 Seminário Estadual sobre a Política Nacional de Atenção a Saúde LGBT	META EXECUTADA REALIZADO 1 SEMINARIO EM ITAMARACA CONTEMPLANDO 193 PARTICIPANTES DAS REGIÕES, A SABER: METROPOLITANA, AGRESTE E SERTÃO	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O Conselho avalia que a meta foi atendida. Foram realizadas atividades com a participação de diversos atores sociais. No entanto na maioria dos eventos o público alvo não foi atingido devido ao tempo exíguo entre a definição de local, a comunicação e a articulação junto aos CMS, bem como demais atores sociais. Face a isso o custo dos eventos do CES não foi proporcional ao público presente, onerando o seu orçamento. É preciso evitar tais recorrências e maior zelo pelos recursos públicos			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 12 reuniões regionais com a participação dos CMS, do CES e das GERES	Realizar 12 reuniões regionais com a participação dos CMS, do CES e das GERES	META EXECUTADA SUPRIMIR META DESMEMBRANDO A EM DUAS	0,00	0,00
Monitorar 100% dos Conselhos Municipais contemplados pelo PID	Monitorar 100% dos Conselhos Municipais contemplados pelo PID	META EXECUTADA Meta executada a partir das seguintes estratégias: 1. MONITORAR OS CMS QUE NÃO ESTÃO CADASTRADOS NO SIACS 2. MONITORAR A UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RECEBIDOS ATRVÉS DO PID.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O CES avalia que a meta foi atendida. Foram realizadas atividades que buscaram a participação dos conselhos municipais e locais de todas as GERES, através de capacitações em orçamento e finanças, saúde do trabalhador, fórum de controle social, seminário LGBT, dentre outros. Dessa forma o Conselho avalia que estes momentos contribuem para melhor troca de experiências e qualificação das ações dos conselhos.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reverter os Indicadores Inaceitáveis			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e óbito materno atingindo respectivamente 75% e 100% de investigação destes óbitos	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e óbito materno de acordo com o porte populacional do município: 1. Municípios > 100 mil habitantes - 75% dos óbitos MIF e 100% dos óbitos maternos investigados; 2. Municípios < 100 mil habitantes - 100% dos óbitos de MIF e	Mulheres em Idade Fértil (MIF) - PE : 75,2% de óbitos investigados Municípios 100 mil habitantes: 58,3% dos municípios atingiram a meta Municípios < 100 mil habitantes: 40,2% dos municípios atingiram a meta.	0,00	0,00

	<p>Óbito Materno - PE: 63,8% dos óbitos investigados</p> <p>Óbitos Maternos</p> <p>Municípios com população maior ou igual a 100mil hab apenas 8 notificaram óbitos maternos. Desse 5 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 62,5%</p> <p>Municípios < 100 mil habitantes: Dos 173 municípios com população menor que 100mil hab apenas 21 notificaram óbitos maternos. Desse 11 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 52,4%.</p> <p>Foram realizadas as seguintes ações: 1. Duas oficinas de Vigilância do óbito MIF e Materno com a participação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar dos hospitais da capital e regionais (Datas 24 a 26/04/12 e 22 a 24/05/12). 2. Oficinas Regionalizadas sobre Investigação de OMIF e materno para discussão do funcionamento do grupo técnico em todas as Regionais de Saúde. 3. Reuniões para discussões de óbitos maternos incentivando a formação de grupos técnicos regionais e municipais. 4. Apresentação dos grupos técnicos para os gestores das Regionais, no Congresso da CONSEMS (31/05/12 a 02/06/12). 5. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos de MIF e maternos com envio as Regionais de Saúde e municípios de abrangência. Observação: O percentual de óbitos investigados em 2012 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é até 120 dias a partir da data do óbito. Sendo assim, a investigação de um óbito ocorrido em Outubro/2012 poderá ser concluída e inserida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até Fevereiro/2013, pelo município de residência.</p>
--	--

100% dos óbitos maternos investigados;

Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna	Realizar 3 reuniões de monitoramento dos indicadores nas 12 regiões de saúde do Estado	<p>Reduzida em 13,9% em relação ao ano anterior.</p> <p>1) Realização de cursos de pré-natal de baixo-risco para os profissionais de saúde das ESF da I e IV GERES; 2) Qualificação da maternidade do Hospital João Murilo em Alto Risco; 3) Contratualização de maternidade privada (Santa Lúcia); 4) Investimentos em RH nos Hospitais Regionais para garantir o aumento da produção de partos; 5) Reabertura das Maternidade Brites de Albuquerque (Olinda) e Petronila Campos (São Lourenço da Mata). * Em 2009, último ano onde as investigações dos óbitos maternos pelos comitês foram concluídas, apresentou uma Razão de Mortalidade Materna de 79,6. Em 2010, as investigações ainda não estão encerradas e em PE a razão preliminar é de 65,7. Portanto, dados sujeitos a alteração.</p>	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos é uma das ações para a redução da mortalidade materna, pois contribui para a identificação das mortes maternas não declaradas ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio da Declaração de Óbito, permiti avaliar a atenção a mulher prestada nos diversos níveis de complexidade, sendo indispensável para definição de intervenções voltadas para a evitabilidade desses óbitos.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir em 70% o número de acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho no pólo gesseiro do Vale do Araripe e de fruticultura irrigada do Vale do Médio São Francisco	Traçar o perfil epidemiológico dos agravos, acidente e óbito relacionados ao trabalho nas regiões de saúde.	Executada. A área técnica da Saúde do trabalhador da SEVS fez um diagnóstico da situação da saúde do trabalhador no Estado de Pernambuco. Neste diagnóstico foi	0,00	0,00

		feito o levantamento das doenças e agravos de notificação compulsória relacionadas ao trabalho tomando como base o banco de dados do SINAN e do SIM. Foi feita uma discussão desses resultados de acordo com a cadeia produtiva baseada na literatura atual.		
Implantar um Plano de intervenção e campanha de mídia em parceria com o LACEN e o CEATOX para o combate do uso de agrotóxicos no âmbito do estado	Implantar um Plano de intervenção e campanha de mídia em 05 municípios para o combate do uso de agrotóxicos no âmbito do estado.	Não executada A área técnica da saúde do trabalhador/SEVS entende que o plano de campanha de mídia é um elemento dentro de um plano de intervenção da Vigilância de populações expostas à agrotóxicos. O plano de mídia será veiculado para dar apoio a execução de outras ações. O grupo propõe que primeiro seja elaborado o projeto de vigilância das populações expostas à agrotóxicos. Nesse momento está sendo agendada na CIB uma pauta para se definir o Grupo de Trabalho que irá elaborar este plano.	0,00	0,00
Implantar um distrito sanitário/núcleo de saúde do trabalhador em parceria com os municípios que fazem parte do complexo portuário e petroquímico de SUAPE	Elaborar projeto de implantação do núcleo de saúde do trabalhador do complexo portuário e petroquímico de SUAPE.	Não executada A área técnica entende que a implantação de um distrito/núcleo de ST no complexo de SUAPE não deva ser a prioridade, pois antes disso é preciso qualificar os CEREST e vigilância dos municípios para depois realmente avaliar a necessidade de tal setor. Propõe-se que o estado oriente, treine e pactue com os municípios dessa região industrial do complexo de Suape a implantação de grupo técnico para incorporar e discutir ações de saúde do trabalhador nas Vigilâncias em Saúde dos municípios para que os próprios municípios com o apoio dos CEREST desenvolvam ações de Vigilância, assistência e promoção da saúde.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Como os casos estavam e continuam subnotificados não foi possível mensurar o impacto das ações. É preciso, primeiramente, ter um diagnóstico da situação para poder afirmar que houve redução. No diagnóstico feito pela área técnica constatou-se subnotificação dos casos. Por isso também será trabalhada a rede de saúde para melhoria das subnotificações. Com essa qualificação da rede, no primeiro momento, com a melhoria da qualidade das notificações, é esperado um aumento no registro dos casos.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando e analisando, respectivamente, 50% e 30% destes óbitos	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando e analisando, respectivamente, 45% e 35% destes óbitos	Óbito Fetal - PE: 45,0% Óbito Infantil - PE: 50,1% Foram realizadas as seguintes ações: 1. Duas oficinas de Vigilância do óbito infantil e fetal com a participação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar dos hospitais da capital e regionais (Datas 24 a 26/04/12 e 22 a 24/05/12). 2. Oficinas Regionalizadas sobre Vigilância do Óbito, infantil, fetal, para discussão do funcionamento do grupo técnico nas Regionais de Saúde. 3. Oficinas integrada ao Programa Mãe Coruja com as Regionais de Saúde para incentivar a formação de grupos técnicos regionais e municipais de discussão do óbito infantil e fetal 4. Apresentação dos grupos técnicos para os gestores das Regionais, no Congresso da CONSEMS (31/05/12 a 02/06/12). 5. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos infantis e fetais com envio as Regionais de Saúde e municípios de abrangência Observação: O percentual de óbitos investigados em 2012 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos infantis e fetais é até 120 dias a partir da data do óbito. Sendo assim, a investigação de um óbito ocorrido em Outubro/2012 poderá ser concluída e inserida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até Fevereiro/2013, pelo município de residência.	0,00	0,00

Avaliação do objetivo	A investigação dos óbitos infantis é uma das ações para a redução da mortalidade infantil pois permite avaliar a atenção prestada a criança nos diferentes níveis de complexidade, sendo indispensável para a adoção de medidas de prevenção dos óbitos considerados evitáveis.
-----------------------	---

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a Hanseníase			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Diagnosticar 90% dos casos novos esperados	Diagnosticar 90% dos casos novos esperados	<p>81,7% Resultado parcial em 08/01/13. Banco do SINAN (2012) encerrará em 30/03/13. -Intensificadas ações de busca ativa nos municípios silenciosos de 12 a 16/11/12: Bonito, Jataúba e Salgadinho: 265 pessoas foram examinadas e 8 casos confirmados. E Jaboatão de 15/09 a 10/11/12: foram realizadas 839 atendimentos e 23 casos confirmados. -Realizado 01 campanha Estadual intensificação de diagnóstico no município de Recife em 28/01/12, com 428 pessoas examinadas e 52 casos diagnosticados. -Realizado 01 curso de baciloscopia em hanseníase de 15 a 19/10/12 para os profissionais de laboratório dos municípios: Moreno, Palmares, Limoeiro, Vitória de Santo Antão, Jataúba, Cabo de Santo Agostinho, Orocó, São José do Egito, Santa Maria da Boa Vista e Carpina, total de 13 profissionais participantes. -Realizado 10 capacitações anuais para os profissionais da Atenção Básica (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) com 315 profissionais treinados nos municípios de: 1-Cabo (18/01) 2-São Lourenço Mata (26/01); 3-Olinda (27/01); 4-Igarassu (10e 18/10) 5-Jaboatão (31/01); 6- Petrolina- (13/5 e 15/5); 7-Moreno (10/05); 8-Ipojuca (18/01). -Realizado 04 cursos para 111 Agentes Comunitários de Saúde em Igarassu, nos dias 10 e 18/10/12.</p>	0,00	0,00
Reduzir o abandono dos casos em tratamento para 12% no estado	Reduzir o abandono dos casos em tratamento para 15% no estado	<p>16% *Resultado parcial em 8/1/13. Banco do SINAN (2012) encerrará em 30/03/13. -Realizado 01 oficina nas 12 GERES para discutir os indicadores epidemiológicos e operacionais e estratégias de ação para sua melhoria, com os coordenadores regionais e municipais do PCH e da Atenção Básica. I GERES - dia 11/07 - 28 Profis. (Pombos, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Vitória de Santo Antão, Glória do Goitá, Itapissuma, Itamaracá, Abreu e Lima, Moreno, Chã Grande, Igarassu, Chã de Alegria, Araçoiaba, Camaragibe, Recife, Paulista, Olinda e São Lourenço da Mata); II GERES - dia 25/07 - 21 Profis. (Cumarú, Carpina, Bom Jardim, Buenos Aires, Ferreiros, Tracunhaém, Casinhas, João Alfredo, Surubim, Lagoa do Itaenga, Paudalho e Lagoa do Carro); III GERES - dia 01/08 - 26 Profis. (Tamandaré, Xexéu, Lagoa dos Gatos, Primavera, Maraiá, Joaquim Nabuco, Gameleira, Água Preta, Catende, Barreiros, Cortês, Rio Formoso, Amaraji e São José da Coroa Grande); IV GERES - dia 09/08 - 28 Profis. (Altinho, Caruaru, Tacaimbó, Camocim de São Félix, Taquaritinga do Norte, Sanharó, Agrestina, Cachoeirinha, Vertentes, Panelas, Jurema, Belo Jardim, Gravatá, Sairé, Jataúba, Pesqueira, Brejo da Madre de Deus, São Caetano, São Joaquim do Monte, Santa Cruz do Capibaribe, Cupira e Bezerros); V GERES - dia 16/08, 24 Profis. (Caelés, Itaíba, Correntes, Brejão, São João, Águas Belas, Terezinha, Paranatama, Salóá, Calçado, Lagoa do Ouro, Iati, Capoeiras, Garanhuns, Lajedo, Bom Conselho, Canhotinho e Jucati); XII GERES - dia 30/08 - 15 Profis. (Itaquitinga, Goiana, Aliança, Macaparana, Timbaúba, São Vicente Férrer,</p>	0,00	0,00

Ferreiros, Itambé e Condado); VIII GERES - dia 11/09 - 09 Profis. (Santa Maria da Boa Vista, Petrolina e Afrânio); IX GERES - dia 12/09 - 11 Profis. (Exu, Moreilândia, Ipubi, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena e Bodocó); VII GERES - dia 13/09 - 14 profis. (Belém de São Francisco, Verdejante, Cedro, Mirandiba, Serrita e Salgueiro); X GERES - 06/11 - 14 Profiss. (Quixaba, Iguaracy, Santa Terezinha, Afogados da Ingazeira, Carnaíba, Tuparetama e Solidão); XI GERES - 07/11 - 13 Profis. (Santa Cruz da Baixa Verde, Floresta, Carnaubeira da Penha, Calumbi, São José do Baluarte e Serra Talhada); VI GERES - 11/12 - 07 profis. (Ibimirim, Tupanatinga, Venturosa e Arcoverde).

<p>Curar 85% dos casos novos diagnosticados no registro ativo no estado</p>	<p>Curar 82% dos casos novos diagnosticados no registro ativo no estado (na coorte e não no R.A.)</p>	<p>78,1% *Resultado parcial em 8/1/13. Banco do SINAN (2012) encerrará em 30/03/13. -Realizado 32 supervisões/ano das ações do programa de controle da hanseníase nos municípios prioritários em: Petrolina (Município) -16/6; Ouricuri (Presídio) -17/6; Petrolina (Presídio) -14 e 15/6; Salgueiro -11/7; Recife(Presídio) -28/6; Recife(Presídio) -24/5; Arcoverde -18/07; Buíque -25/7; SLM - 24/1; Itamaracá - 6/2; Itapissuma -12/3; Goiana -19/3; Camaragibe -16/4; Gravatá -7/5; Ipojuca - 25/5; Cabo -11/6; Sirinhaém -10/7; Escada -17/6; Igarassu -26/3; Angelim - 05 a 07/11; Palmares - 03 a 06/09; Caruaru -17/9; Arcoverde -17/9; São João -24/9; Salgueiro -10/9; Tamandaré - 4/9; Petrolina (Município) -20/8; Araripina -16/8; Ouricuri -14/8; Arcoverde (presídio) - 20 a 24/08; Passira - 31/07 a 01/8; Barreiros 09 a 11/10; Salgueiro (presídio) - 27 a 31/08; Recife(presídio) - 04/09 a 18/12. -Assessoramento técnico realizado em 21 municípios prioritários (Abreu e Lima, Cabo, Camaragibe, Igarassu, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão, Olinda, São Lourenço da Mata, Sirinhaém, Tamandaré, Cupira, Gravatá, Angelim, Belém de São Francisco, Petrolina, Araripina, Ouricuri, Trindade, Floresta e Goiana) com 429 unidades de saúde acompanhadas e rotina de trabalho adequada. -Implantação de ambulatório de referência em 27/04/2012, para atendimento de 100 pacientes/mês com complicações da hanseníase (IMIP - Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira).</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Aumentar para 64% a proporção de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo estado</p>	<p>Aumentar para 60% a proporção de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo estado.</p>	<p>54,6% *Resultado parcial em 8/1/13. Banco do SINAN (2012) encerrará em 30/03/13. -Realizado 01 oficina nas 12 GERES para discutir os indicadores epidemiológicos e operacionais e estratégias de ação para sua melhoria, com os coordenadores regionais e municipais do PCH e da Atenção Básica. I GERES - dia 11/07 - 28 Profis. (Pombos, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Vitória de Santo Antão, Glória do Goitá, Itapissuma, Itamaracá, Abreu e Lima, Moreno, Chã Grande, Igarassu, Chã de Alegria, Araçoiaba, Camaragibe, Recife, Paulista, Olinda e São Lourenço da Mata); II GERES - dia 25/07 - 21 Profis. (Cumaru, Carpina, Bom Jardim, Buenos Aires, Ferreiros, Tracunhaém, Casinhas, João Alfredo, Surubim, Lagoa do Itaenga, Paudalho e Lagoa do Carro); III GERES - dia 01/08 - 26 Profis. (Tamandaré, Xexéu, Lagoa dos Gatos, Primavera, Maraiá, Joaquim Nabuco, Gameleira, Água Preta, Catende, Barreiros, Cortês, Rio Formoso, Amaraji e São José da Coroa Grande); IV GERES - dia 09/08 - 28 Profis. (Altinho, Caruaru, Tacaimbó, Camocim de São Félix, Taquaritinga do Norte, Sanharó, Agrestina, Cachoeirinha, Vertentes, Panelas, Jurema, Belo Jardim, Gravatá, Sairé, Jataúba,</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

Pesqueira, Brejo da Madre de Deus, São Caetano, São Joaquim do Monte, Santa Cruz do Capibaribe, Cupira e Bezerros); V GERES - dia 16/08, 24 Profis. (Caetés, Itaíba, Correntes, Brejão, São João, Águas Belas, Terezinha, Paranatama, Saloá, Calçado, Lagoa do Ouro, Iati, Capoeiras, Garanhuns, Lajedo, Bom Conselho, Canhotinho e Jucati); XII GERES - dia 30/08 - 15 Profis. (Itaquitinga, Goiana, Aliança, Macaparana, Timbaúba, São Vicente Férrer, Ferreiros, Itambé e Condado); VIII GERES - dia 11/09 - 09 Profis. (Santa Maria da Boa Vista, Petrolina e Afrânio); IX GERES - dia 12/09 - 11 Profis. (Exu, Moreilândia, Ipubi, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena e Bodocó); VII GERES - dia 13/09 - 14 profis. (Belém de São Francisco, Verdejante, Cedro, Mirandiba, Serrita e Salgueiro); X GERES - 06/11 - 14 Profiss. (Quixaba, Iguaracy, Santa Terezinha, Afogados da Ingazeira, Carnaíba, Tuparetama e Solidão); XI GERES - 07/11 - 13 Profis. (Santa Cruz da Baixa Verde, Floresta, Carnaubeira da Penha, Calumbi, São José do Balmonte e Serra Talhada); VI GERES - 11/12 - 07 profis. (Ibimirim, Tupanatinga, Venturosa e Arcoverde).

<p>Atingir 90% ao ano a proporção de casos com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e 68% na cura no Estado</p>	<p>Atingir 88% ao ano a proporção de casos com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e 65% na cura no Estado</p>	<p>Diagnóstico 86,6% / Cura 61,9% *Resultado parcial em 8/1/13. Banco do SINAN (2012) encerrará em 30/03/13. - Seminário realizado no IMIP, em 08/02 para 424 profissionais Médicos/Enfermeiros dos municípios de: Recife, Olinda, Cabo, Jaboatão, São Lourenço da Mata, Paulista e Camaragibe. - Realizado 01 curso de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase para os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais dos Núcleos de Reabilitação e da Rede Pública de Saúde no período de 20 a 24/08/12, em Recife, contando com 23 participantes dos municípios de: Recife, Floresta, Vitória de Santo Antão, Buenos Aires, Bezerros, Casinhas, Surubim, Moreno, Arcoverde, Lagoa Grande, Cabrobó, Ouricuri, Salgueiro, Olinda e Limoeiro.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Coordenar a descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 25 municípios que ainda não realizam diagnósticos</p>	<p>Coordenar a descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 12 municípios que ainda não realizam diagnósticos.</p>	<p>A descentralização ocorreu em 4 (quatro) municípios: Abreu e Lima, Cabo, Pombos e Limoeiro. Foi realizada apenas uma capacitação para 14 municípios, sendo 5 municípios prioritários: Cabo, Carpina, Limoeiro, Jataúba e Serra Talhada. Foram realizadas visitas técnicas em apenas 5 laboratórios, devido a dificuldade de agendamento dos mesmos. Municípios visitados: Itamaracá, Ipojuca, São Lourenço, Vitória, Cabo e Jaboatão. Foi passado e-mail para os municípios solicitando encaminhamento de lâminas para realização do controle de qualidade, entretanto nenhum município atendeu a solicitação.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Avaliação do objetivo</p> <p>Apesar das metas estabelecidas não terem sido alcançadas, em relação ao mesmo período do ano anterior (4º trimestre), houve um aumento (incremento) de 4,1% no percentual de cura na coorte e 15,7% em relação aos contatos examinados. Houve diminuição em 25,2% do percentual de possíveis abandonos, 6,2% e 1,8% em relação ao grau de incapacidade na cura e no diagnóstico, respectivamente. A principal vantagem que traz a descentralização de exames é a agilidade do resultado e diagnóstico precoce da Hanseníase. Haverá redefinição das ações/atividades para 2013 com objetivo de melhorar a efetividade das mesmas. Reforçamos que o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase necessita do desenvolvimento de um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço e da intersetorialidade para execução e serem implementadas em todas as instâncias (outros níveis de gestão) e diferentes complexidades.</p>				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a Tuberculose			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Curar 75% dos casos novos diagnosticados no Estado	Curar 60% dos casos novos diagnosticados no Estado.	59,2% Realizado oficinas de discussão dos indicadores epidemiológicos e operacionais com os coordenadores de tuberculose : 1ª oficina: dias 09 e 10/05/2012	0,00	0,00

Total de participantes:
18

Categorias: Médica Veterinária 1, Enfermagem 10, História 1, Ciências Contábeis 1, Médica 1, Assistente Social 1, Biólogo 2, Educadora Física 1.
Municípios: Salgueiro, Serra Talhada, Pedra, Petrolândia, Arcoverde, Mirandiba, Trindade, Bodocó, Ouricuri.
GERES: 03 – (XI GERES, VII GERES, VI GERES).
2ª oficina: dias 17 e 18/05/2012:

Total de participantes: 18
Categorias: Enfermeiro 14, História 1, Letra 1, Odontóloga 1, Veterinário 1
Município: Vertente do Lério, Orobó, Paudalho, Limoeiro, Nazaré da Mata, João Alfredo, Feira Nova, Surubim, Pedra, Araripina, Machados, Vivência, Timbaúba, Igarassu, Ferreiros, Recife, Cabo, Camaragibe, Vitória.

GERES: 01 (I GERES).
- Realizado 04 capacitações nas ações de Prevenção e Controle da tuberculose para as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
1 turma: dias 18 e 19/04/12

Total
participantes: 55
Categorias: Assistente Social : 11, Fonoaudióloga: 7, Médico Psiquiatra: 1, Nutrição: 6, Serviço Social: 1, Terapia Ocupacional: 3, Psicóloga: 8, Farmacêutico: 6, Educadora Física: 1, Fisioterapeuta: 10, Médico: 1
Municípios: Gravatá, Água Preta1, Jaboatão dos Guararapes, Igarassú, Olinda, Ipojuca, Paudalho, Abreu e Lima, Itapissuma, Condado, Caruaru, Casinhas, Palmares, Nazaré da Mata, Aliança, João Alfredo, Camaragibe, Limoeiro, Lagoa do Carro, Pesqueira, Barreiros, Vicência.
GERES: 0 (Não houve participantes).
2 turma: dias 14 e 15/06/12

Total
participantes: 53
Categorias: Enfermagem: 13, Farmacêutico: 8, Técnico Enfermagem: 2, Letras: 1, Odontóloga: 1, Nutrição: 5, Assistente Social : 3, Fisioterapeuta: 9, Socióloga 1, Fonoaudióloga: 2, Psicóloga: 3, Veterinária: 2, Terapia Ocupacional: 2, Médico: 1
Municípios: Vitória, Recife, Olinda, Abreu e Lima, Pedra, Garanhuns, Camaragibe, Caetés, Santa Terezinha, Santa Cruz da Baixa Verde, Terezinha, Arcoverde, Araripina, Ipojuca, Serra Talhada.
GERES: 0 (Não houve participantes).

-Realizado 1 Curso de Diagnóstico e manejo clínico de TB Pediátrica para 157 profissionais do estado
Categorias: médicos: 34, enfermeiros: 77, cursando enfermagem: 34, téc. enfermagem: 04 laboratorista: 01, farmacêutica/bioquímica: 01, assistente social: 01, psicólogo: 01, biólogo: 01, nível médio: 01, fisioterapia: 01, ciências sociais: 01
Municípios: Moreno, Itamaracá, Recife, Jaboatão, Palmares, Goiana, Timbaúba, Lagoa

Grande, Vitória, Pesqueira, Casinhas, Águas Belas, Serrita, Lagoa do Ouro, Tamararé, Arcoverde, São José da Coroa Grande, Jataúba, Timbaúba, Salgueiro, Serra Talhada, São Lourenço, Garanhuns, Itamaracá, Agrestina, Cabo, São Lourenço da Mata, Santa Maria de Cambucá.

1 - 01

Simpósio de atualização em tuberculose pediátrica

Dia:

28/06/12

Total

de participantes: 43
Municípios: Feira Nova, Camaragibe, Recife, Palmares, Itapissuma, Ipojuca, Jaboatão, Cabo, Igarassú, Gravatá, São Lourenço da Mata, Itamaracá, Caruaru.

2 - Realizado 02 capacitações em Tratamento Diretamente Observado (TDO/Tuberculose)

Nos dias 07 e

08/02/12

Total de

participantes:
49

Categorias:

Pedagogia 1, Sanitarista 3, Enfermeira 27, Técnica Enfermagem 1, Agente Sanitarista 1, Diretoria Epidemiologia 2, Letras 2, Agente Administrativo 1, Coordenação Epidemiologia 1, Fisioterapeuta 1, Digitador 1, Veterinário 2, Ciências Biológicas 2, História 1, Gestão Pública 1, Assessor Administrativo 1

Municípios:

Petrolina, Floresta, Garanhuns, Brejão, Pedra, Orocó, Bom Conselho, Cabo, Tupanatinga, Manari, Itamaracá, Afogados da Ingazeira, Brejinho, Verdejante, Tabira, São José do Belmonte, Itapetim, Belém de S. Francisco, Tuparetama, S. José do Egito, Betânia e Solidão, Arcoverde, S. Benedito do Sul, Iati, Lagoa Grande, Capoeiras, Cabrobó, Correntes, Cedro, Afrânio, Igarassú, Recife, Inajá, Buíque, Calçados, Angelim, Aliança, Venturosa, Águas Belas, Terra Nova, Iguaraci,

GERES: 4 – (VIII GERES, V GERES, X GERES, VI GERES).

Nos dias 09 e

10/02/12

Total de

participantes:

Categorias: Técnico epidemiologia 3, Enfermeira 22, Sanitarista 1, Bióloga 6, História 1, Técnico Enfermagem 2, Biomédico 2, Terapia ocupacional 1, Letras 1, Veterinária 4, Administração Empresas 1, Pedagogia 1, Matemática 1, Estagiária 2, Ciências Jurídicas e Sociais 1, Diretoria Epidemiologia 1, Serviço Social 2, Visitadora Sanitária 1.

Municípios: Ibirajuba, Goiana, Camutanga, Surubim, Cabo, Palmares, Machados, Itamaracá, Limoeiro, Lagoa de Itaenga, Cumaru, Alagoinha, Lagoa do Carro, Tacaimbó, Cachoeirinha, Chã Grande, Ribeirão, Camocim de S. Felix, Santa Maria de Cambucá, Bom Jardim, Buenos Aires, Macaparana, Vertente do Lério, Condado, Nazaré da Mata, Barra de Guabiraba, S. Bento do Una, Itamaracá, Carpina, Itaiba, S. Vicente, Ferreiros, Sairé, Passira, Tracunhaém, Pesqueira, Quipapá, Casinhas, Saloá, Tamandaré, Primavera, Timbauba, Catende, Orobó, Toritama, Surubim, Frei Miguelinho, Barra de Guabiraba.

01 – (1 GERES)

GERES

- Realizado 2 cursos de sistema de tratamento especiais p/ tuberculose - SITE TB - Nos dias 26 e 27/06/12.
Dia:
26/06/2012

de participantes:
21

Total

Categoria: Médico 8, Enfermeiros: 5, Farmacêutico: 4, Assist. em Saúde: 01, Assist. Social: 3
- Municípios: Recife, Jaboatão, Olinda, Cabo.

GERES:
0 (Não houve participantes)

Dia:
27/06/2012:

total de participantes:
16

T

Categoria: Médico: 01, Enfermeiro: 05, Farmacêutico: 05

Muni
cípios: Recife, Cabo, Olinda, Jaboatão.

Realizadas 02 Oficinas de Tuberculose para Farmacêuticos:
Dias: 19 e 20/09/2012

de Participantes:
34

Total

Categorias: Farmácia: 20,
Biologia: 2, Diretor da VISA: 1,
Enfermagem: 1, Coordenador de
Epidemiologia: 1, Médico: 1,
Gestor Hórus: 1, Biomédico: 1,
Aux. de Farmácia: 1, Coord. Vig.
em Saúde: 1, Lic. em Letras inc.: 1,
Téc. de Enfermagem: 1, Agente
Administrativo: 1, História:
1

Municípios:
Calumbi, S. José do Belmonte,
Mirandiba, Salgueiro, Moreilândia,
Petrolina, Cedro, Paranamirim,
Ouricuri, Serrita, Alogados da
Ingazeira, Brejinho, Serra Talhada,
Goiana, Macaparana, Itapetim,
Condado, Floresta, Garanhuns,
Sertânia, Arcoverde, Recife, Bom
Conselho, Venturosa

G
ERES: 03 – (V GERES, VII GERES e XII
GERES).

Dias : 10 e
11/10/2012

To
Total de Participantes:
52.

Categorias: Farmácia:
46, Enfermagem: 3, Coordenador
de TB: 02, Química: 1,
Fonoaudióloga: 1

Municípios: Caruaru,
Jaboatão, Recife, Escada, João
Alfredo, Olinda, Itaquitinga,
Cupira, Feira Nova, Catende,
Carpina, Barreiros, Palmares, Belo
Jardim, Pesqueira, Água Preta, S.
Lourenço da Mata, Chã de Alegria,
Agrestina, Altinho, Cortês,
Vivência, Santa Cruz do
Capibaribe, Orobó, Brejo da Madre
de Deus, Salgadinho, Tracunhaém,
São Joaquim do Monte, S. José da
Coroa Grande, João Alfredo,
Casinhas, Catende, Rio Formoso,
Água Preta, Surubim, Sirinhaém,
Santa Maria do Cambucá,
Paudalho, Paulista, Glória de
Goitá, São Joaquim do Monte, Belo
Jardim, Pesqueira, Poção, Ipojuca,
Panelas, Igarassu, Tamandaré,
Altinho, Tacaimbó,
Primavera,.

GERES: 01 - (I GERES).
Capacitação nas Técnicas de
Aplicação e Leitura da Prova
Tuberculínica:
Dias: 01 a
17/08/2012

Total
de participantes:
21

Categoria:
Enfermeira: 17, Téc. Laboratório:
1, Biomédica: 1, Téc. Enfermagem:
1

Municípios: Gravatá, Pedra,
Olinda, Itapissuma, Escada,
Jaboatão, Salgueiro, S. José da
Coroa Grande, Ipojuca, Recife,
Machados, São João, Paulista,
Paudalho, Barreiros, Serra Talhada,
Água Preta, Vitória de Santo antão,
Bodocó, Caruaru, S. Benedito do
Sul

GERES: 0 Não houve
participantes.

Implantado diagnóstico radiológico e laboratorial para tuberculose no COTEL em 19/06/2012.

Realizado 14 visitas anuais para limpeza do banco de dados SINAN/TB nas GERES/Municípios:

I GERES:
03 a 31/01/2012: Jaboatão.
24/01 a 01/02/2012: SLM.
07 a 10/02/2012: Itamaracá.
12 a 14/03/2012: Itapissuma.
26 a 30/03/2012: Igarassu.
16 a 20/04/2012: Camaragibe.
21 a 25/05/2012: Ipojuca.
11 a 15/06/2012: Cabo.

II
GERES:
30/07 a 02/08/2012: Passira.
III GERES
17 a 19/07/2012: Escada.
10 a 11/07/2012: Serinhaém

IV GERES:
07 a 11/05/2012: Gravatá.

IX GERES
14 e 15/08/2012: Ouricuri.

XII GERES
19 a 21/03/2012: Goiana
-Realizado 1 campanha anual de mobilização social de combate à tuberculose

Dias: 26 a 30/03/12
- Terminal Integrado de Passageiros da Macaxeira – Recife – I GERES
Dia: 14/11/2012: Terminal Integrado de Passageiros de Igarassu – I GERES
-Realizado 1 visita de monitoramento das ações de combate à TB em 6 presídios/ano do estado:
1-Colônia Penal Feminina do Recife nos dias 27/04 e 28/06/12,
2- Presídio Profº Anibal Bruno nos dias 24/05, 23/08/12 e 09/10/12
3-Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes (Petrolina) nos dias 15/06/12,
4-Presídio de Salgueiro nos dias 11 a 13/07/12
5-Presídio Advogado Brito Alves (Arcoverde) nos dias 18 a 20/07/12,
6-Colônia Penal Feminina de Buíque nos dias 25 a 27/07/12.
7- Penitência Juiz Plácido de Souza (Caruaru) – 08 e 09/11/2012
8 – Centro de Ressocialização do Agreste (Canhotinho) – 22 e 23/11/2012

Implementar ações de prevenção e controle da tuberculose nos municípios do Estado	Implementar ações de prevenção e controle da tuberculose nos municípios do Estado	Executada * Mesma Justificativa da meta anterior.	0,00	0,00
Descentralizar cultura para BAAR (no escarro) em 07 regiões de saúde (I, II, III, V, VII, X e XI), sendo 02 a cada ano	Descentralização da cultura para BAAR (no escarro) em três laboratórios de duas regionais I, GERES: Recife (HOF) e Olinda; II GERES : Limoeiro.	Foi descentralizada a cultura para BAAR nas Regionais I (Hospital Otávio de Freitas), VI e IX. Dentre as descentralizações previstas para 2012, não foi possível concretizar a do município de Olinda, devido a necessidade de adequação de área física. Quanto ao laboratório da II Regional - Limoeiro, foi realizada visita técnica, porém necessita de adequação de área física e posterior capacitação de recursos humanos. Embora não estivesse planejada para 2012 a descentralização para as demais regionais foi possível	0,00	0,00

descentralizar a cultura de BAAR para os Laboratórios da VI e IX Regionais, uma vez que estavam com estrutura física adequada e possuíam recursos humanos capacitados por profissionais do LACEN.

Avaliação do objetivo	<p>Apesar da meta alcançada ter ficado abaixo do pactuado que foi 65%, as atividades programadas foram concluídas, houve um redução de 22,4 % no abandono dos casos e um aumento de 11,8% no tratamento diretamente observado, assim como aumento de 2,5 % no percentual do exame de cultura realizado. A descentralização de exames que ocorreu para as regionais teve a vantagem de permitir uma cobertura para os municípios da sua abrangência, trazendo o diagnóstico para mais perto dos pacientes, agilizando o resultado dos exames e evitando o transporte de amostras biológicas de risco.</p> <p>Haverá redefinição das ações/atividades para 2013 com objetivo de melhorar a efetividade das mesmas.</p> <p>Informamos que buscando responder aos principais desafios enfrentados pela coordenação estadual entre eles estão: a redução da morbimortalidade da tuberculose, a Vigilância em Saúde norteia as ações que necessita da intersecretorialidade para sua execução e serem implementada em outras secretarias executivas e outros níveis de gestão.</p>			
------------------------------	--	--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a prevalência da esquistossomose para menos de 10% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR até 2015	Reduzir em 7 municípios a prevalência para < 10%	<p>18 municípios com prevalência <10%</p> <p>Municípios com prevalência < 10%: Aliança 6.20; Araçoiaba 1.36; Bom Conselho 5.66; Bom Jardim 2.92; Cabo de St Agostinho 5.31; Chã de Alegria 7.84; Ferreiros 4.13; Goiana 8.53; Itambé 9.95; João Alfredo 3.23; Lagoa do Carro 4.85; Machados 4.50; Moreno 3.95; Nazaré da Mata 5.43; Paudalho 5.59; Timbaúba 6.79; Tracunhaém 8.72; e Vitória de St Antão 4.13.</p> <p>Obs. Dados parciais, visto que o banco do Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE) ainda não foi concluído pelos municípios.</p>	0,00	0,00
Tratar 80% dos casos de Esquistossomose no estado e 90% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR	Tratar 75% dos casos de Esquistossomose no estado e 80% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR	<p>Em PE foram tratados 3.370 (64,20%), sendo 2.164 (62,15%) dos municípios prioritários do SANAR.</p> <p>Concluídos o tratamento coletivo em 51 localidades de 17 municípios prioritários do SANAR, correspondendo a 30.765 pessoas tratadas. Municípios: Jaboatão dos Guararapes; São Lourenço; Vitória de St Antão; Itambé; Tracunhaém; Belém de Maria; Jaqueira; São Benedito do Sul; Maraiá; Côrtes; Catende; Gamalaria; Escada; Água Preta; Correntes; Bom Conselho.</p>	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>Observamos que o número de casos de esquistossomose vem diminuindo no Estado, contudo para os casos positivos não foi possível alcançar a meta programada referente ao tratamento. Vale salientar que 2012 foi um ano de eleições municipais, onde ocorreu neste período a redução do quadro de profissionais e consequentemente das ações de campo assim como a queda na assistência aos pacientes. A forma como a Coordenação do Programa e o SANAR tem executado as atividades, vem demonstrando um impacto importante na redução da prevalência da doença, o que proporcionará, ao longo dos anos, a diminuição de portadores bem como as formas graves e óbitos.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue a menos de 1%	Reduzir a Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) a menos de 3%	<p>TAXA DE LETALIDADE FHD DE 16,67%</p> <p>Cálculo da letalidade utilizando apenas uma das formas graves (FHD) favoreceu a elevação do indicador.</p> <p>Ações desenvolvidas: Capacitação em Organização dos Programas municipais de Vigilância e Controle Vetorial da Dengue para os Coordenadores do Programa da Dengue dos municípios e Regionais de Saúde do Estado. (substituição do larvicida resistente, implantação do LIRa e reestruturação do Programa Municipal); Capacitação dengue 15 minutos para monitores médicos e enfermeiros Capacitação pelos monitores em 100% das UPAs, 3 Grandes Hospitais Públicos, 2 Hospital Regionais e 8 Grandes Hospitais Privados); Implementação do comitê de investigação de óbitos por dengue com 02 reuniões mensais envolvendo Assistência, Vigilância Epidemiológica, Coordenação do Programa da Dengue e Unidades de Saúde.</p>	0,00	0,00

Avaliação do objetivo	<p>Dificuldades: Cálculo da letalidade utilizando apenas uma das formas grave (FHD) favoreceu o aumento significativo da letalidade. O MS recomendava o uso do indicador de letalidade utilizando todas as formas graves (FHD, DCC e SDC), atualmente recomenda-se o uso do número absoluto de óbitos por dengue com redução anual de 10%. Em 2012 tivemos uma redução de 68% dos casos graves de dengue em relação a 2011 (2011=681 DG e 2012=218 DG), bem como redução de 53% dos óbitos (2011= 58 óbitos e 2012 27 óbitos). A redução dos óbitos por forma grave em 2012 destacou-se pelo manejo clínico aprimorado após realização das capacitações e participação da discussão do comitê de óbito por dengue; reestruturação da hidratação para todos pacientes suspeitos de dengue e implantação do check list para atendimento do paciente suspeito de dengue nas UPA's e demais ações que contribuíram indiretamente (reestruturação do programa municipal de controle vetorial da dengue).</p>			
------------------------------	---	--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Eliminar o Tracoma			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a prevalência para menos de 5% em escolares 1-15 anos em 22 municípios prioritários	Redução da prevalência a menos de 5% em escolares 1-15 anos em 16 municípios prioritários	3,5% Inquérito censitário em escolares da rede pública entre 1 - 15 anos nos 16 municípios (Palmares, Agrestina, Cupira, Poção, Canhotinho, Barra de Guabiraba, Cumaru, Arcoverde, Bonito, Vertentes, Saloá, Paratama, Bodocó, Iguaraci, Betânia, Ferreiros). Também foi realizada uma capacitação para formação de novos técnicos padronizados dos municípios prioritários. Nº de Escolas: 557; Nº Examinados: 56.470; Nº de Positivos: 1.973.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Com o lançamento do Programa SANAR, concentrou-se esforços naqueles municípios com prevalência 5%, com a criação de uma equipe força tarefa, para a realização de inquérito censitário e tratamento em escolares da rede pública de todos os municípios prioritários. E, atualmente, temos a situação epidemiológica da doença nestes municípios e acompanhamento de todos os casos assim como de seus comunicantes.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a Helmintíase			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir os casos de Helmintíase entre escolares para menos de 20% de prevalência nos 26 Municípios prioritários do programa SANAR	Reduzir em 6 municípios a prevalência para < 20%	17 Municípios apresentaram prevalência < 20% Realizados tratamento coletivo para helmintíases nas localidades prioritárias do Programa SANAR. Municípios com prevalência < 20%: Água Preta 16.60; Aliança 9.12; Bom Conselho 5.71; Chã de Alegria 3.22; Condado 0.26; Correntes 5.13; Côrtes 9.17; Glória do Goitá 0.53; Itambé 10.70; Lagoa do Carro 1.01; Paudalho 7.99; Primavera 0.70; São Benedito do Sul 8.82; Timbaúba 0.10; Tracunhaém 1.66; Vicência 7.68; Vitória de St Antão 4.98.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Como agravamento prioritário do Programa SANAR, destacamos o fortalecimento das informações referentes as geohelmintíases nos municípios endêmicos para esquistossomose, de forma a compreender melhor a situação epidemiológica e desenvolver estratégias de controle adequadas. A estratégia de tratamento coletivo bem como ações de educação em saúde nessas localidades prioritárias tem trazido resultados favoráveis, visto o alcance da meta em 2012.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a transmissão da doença de Chagas			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir o índice de infestação em 100% dos domicílios positivos do Projeto SANAR	Realizar a vigilância entomológica em 80% das Unidades Domiciliares (UD) e controle químico das (UD positivas) dos 31 municípios prioritários do SANAR.	Realizada a Vig. Entomológica nos 31 municípios prioritários do SANAR (81,6%). A atividade de pesquisa entomológica foi realizada nos 31 municípios prioritários do SANAR (Casinhas, Feira Nova, Glória do Goitá, Limoeiro, Machados, Chã de Alegria, Lagoa do Carro, Vertente do Lério, Alagoinha, Brejo da Madre de Deus, Camocim de São Félix, Agrestina, Vertentes, Águas Belas, Angelim, Garanhuns, Inajá, Sertânia, Arcoverde, Afrânio, Dormentes, Orocó, Petrolina, Araripina, Bodocó, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena, Carnaíba, Itapetim e Iguaraci). Porém a meta foi alcançada porque teve reforço dos agentes de endemias das Regionais e formação de uma equipe de força tarefa estadual. Tivemos 2.915 unidades domiciliares (UD) positivas (com presença de triatomíneo), e foram	0,00	0,00

borrifadas 2.658 (%91,2).

Avaliação do objetivo	A meta proposta de vigilância ativa foi alcançada; para isso contou-se com o apoio das equipes de agentes de endemias das Regionais de Saúde e de uma força tarefa formada por outros agentes de endemias das GERES (VII, VIII, IX, X e XI), onde executaram a pesquisa entomológica nas casas (casas pesquisadas = 49.516) e os agentes de endemias municipais realizaram o controle químico (borrifagens nas casas com triatomíneos = 2.658) nas localidades prioritárias dos municípios prioritários. Dessa forma observa-se uma homogeneidade na qualidade da atividade da pesquisa entomológica nos domicílios, fortalecendo assim a ação de controle vetorial nesses 31 municípios prioritários, bem como a redução na formação de colônias no intra e peridomicílio das áreas de alto risco.
------------------------------	---

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a Filariose			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir para menos de 1% de prevalência nos sítios sentinelas (intra urbano) e zero caso entre crianças de 2 a 4 anos após a avaliação com 3.000 ICT (card test) em áreas tratadas com mais de 4 anos	Reduzir para menos de 1% de prevalência nos sítios sentinelas (intra urbano); Alcançar zero caso entre crianças de 2 a 10 anos após a avaliação com 3.000 ICT (card test) em áreas tratadas com mais de 4 anos OBS: Por recomendação do Serviço de Referência da Filariose e o protocolo da OPAS, foi reajustado o intervalo da faixa etária para avaliação das áreas com ICT card. Passou de 2 a 4 anos para 2 a 10 anos.	Não executada Não foi realizada a ação pois o Ministério da Saúde não disponibilizou o ICT (card test) A avaliação dos sítios sentinelas não foi realizada em virtude de atraso na conclusão do processo licitatório do Ministério da Saúde, órgão responsável pela aquisição e distribuição dos kits diagnósticos. Contudo, os municípios, em parceria com a Coordenação Estadual, vem trabalhando nas áreas de risco para transmissão, de forma que dão continuidades as medidas de controle da doença e aos tratamentos coletivos. Nº exames realizados em 2012: 93.544, Nº de tratamentos coletivos realizados: 171.360 Obs. Dados parciais.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Embora os municípios prioritários não tenham recebido os cartões ICT card test em 2012, conforme programado para avaliação do sítios sentinelas como preconiza o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, os municípios realizaram exames hemoscópicos nos sítios sentinelas, bem como busca ativa nas áreas de risco de transmissão. Também deram continuidade aos tratamentos coletivos e a investigação e acompanhamento dos casos diagnosticados. Com a utilização dessas estratégias podemos observar uma importante redução da prevalência no Estado que em 2008 era de 0,11% e em 2012 passou para 0,1%.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar o acesso a mamografia para as 17% das mulheres de 40 a 49 anos com exame clínico das mamas alterado	Realizar licitação para contratação de serviços de mamografia	Não executada Concluído o Parecer Técnico pela SERS com a distribuição de cota para os prestadores e municípios contemplados. Em fase de revisão e finalização do contrato para que os Prestadores habilitados comecem a executar.	0,00	0,00
Ampliar de 0,12 para 0,15 a razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos ampliada de 0,12 para 0,13.	Não executada Aguardando a assinatura do contrato. Concluído o Parecer Técnico pela SERS com a distribuição de cota para os prestadores e municípios contemplados. Aguardando a assinatura do contrato para que os Prestadores habilitados comecem a executar.	0,00	0,00
Ampliar o diagnóstico do câncer cérvico-uterino, de 0,19 para 0,23 a razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos	Ampliar a razão de exame citopatológico cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 59 anos de 0,19 para 0,20	Razão 0,16 Dessa forma, não alcançamos a meta anual, tendo em vista que o número de coletas nas USF foi insuficiente para atingirmos o pactuado. Vale ressaltar que a faixa etária prioritária no final de 2012 passa de 25 a 59 para 25 a 64 anos e a fórmula de cálculo também sofreu alterações (Nº de exames realizados na faixa etária 25-64 anos dividido por 1/3 da pop nesta faixa etária) e a fonte de informação passa a ser SIA. Por tanto, a Razão pactuada por PE foi de 0,56, e atingimos a Razão= 0,46 (período de janeiro a novembro/2012.Fonte: SIA).	0,00	0,00
Expandir para as 12 regiões de saúde a assistência clínica especializada e a oferta de diagnóstico cito-anatomopatológico para câncer do colo do útero	Ampliar em 609.563 a oferta de exames citopatológico cérvico-vaginal (microflora) para 12 Regiões de Saúde	Ampliada em 371.472 a oferta Realizado processo licitatório para contratação de 609.563 exames citopatológico cérvico-vaginal (microflora) para as 12 Regiões de Saúde de PE, no entanto, dos 19 prestadores que se inscreveram, apenas 13 foram legalmente habilitados pela CPLS por atenderem aos critérios estabelecidos para prestação do serviço, conforme análise do registro atual constante no CNES e relatório de inspeção da APEVISA. Estes apresentaram uma capacidade instalada de 371.472 exames/ano, cota qual	0,00	0,00

		foi contratada em 2012. Será feita análise do impacto dessa ampliação para posterior definições quanto a necessidade de mais ampliação.		
Expandir para as 12 regiões de saúde a assistência clínica especializada e a oferta de diagnóstico cito-anatomopatológico para câncer de mama	Ampliar em 9.000 a oferta de exames de diagnóstico cito-anatomopatológico de mama para as 12 Regiões de Saúde	30.956 Exames Ofertados/mês A Secretaria Estadual de Saúde ampliou a oferta de exames citopatológicos através da contratação de serviços especializados para atendimento por Região de Saúde, conforme segue: I Região com sede em Recife (5.000 exames/mês); II Região com sedes em Surubim (500 exames/ mês) e Carpina (889 exames/mês); III Região com sede em Escada (4.400 exames/mês); IV Região com sede em Caruaru (3.000 exames/mês) e Belo Jardim (4.500 exames/mês); V Região com sede em Garanhuns (3.000 exames/mês); VI Região com sede em Arcoverde (2.000 exames/mês); VII, X e XI Regiões, sendo dois serviços com sede em Salgueiro (2.300 exames/mês). Nas VII, IX e XII Regiões de saúde não houve serviços especializados adequados.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Em Pernambuco, o INCA estimou a ocorrência de 970 casos novos de câncer do colo uterino para o ano de 2012, uma incidência de 20,67 casos para cada 100.000 mulheres. Podemos observar que a Razão tem se mantido relativamente estável nos últimos três anos 0,19 em 2009, 0,19 em 2010, 0,18 em 2011 e 0,16 em 2012. Há de se considerar que este câncer pode ser prevenido, uma vez que já existe tecnologia apropriada para prevenção, detecção precoce e tratamento. Atualmente, as estratégias principais para o controle desta doença, baseiam-se na disponibilização do exame citopatológico (Papanicolaou), acesso ao tratamento recomendado, e investimento em ações de mobilização social e no monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, nas diferentes etapas e de gestão. Frente a essa realidade, a Secretaria de Saúde do Estado através da Gerência de Atenção à Saúde da Mulher vem investindo em ações para a prevenção e controle desse câncer. No entanto, faz-se necessário um investimento no que diz respeito à coleta do material para exame citopatológico cérvico-vaginal, uma vez que este procedimento deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde, o que facilita o acesso das usuárias e consequentemente a detecção precoce e controle desse agravo.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar as ações do Plano Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras drogas			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a notificação de intoxicação por crack e outras drogas (intoxicação exógena) em unidades de Saúde de 16 municípios prioritários	Implementar a notificação de Intoxicações Exógenas, com enfoque no abuso de crack e outras drogas	Executada. Das 8 Unidades de Saúde do Estado que possuem leitos de desintoxicação, 5 tiveram seus profissionais capacitados para notificação. Foram elas: Hospital Geral da Mirueira (Paulista), Hospital Geral de Areias (Recife), Hospital Belarmino Correia (Goiana), Hospital Inácio de Sá (Salgueiro) e Hospital Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada). Além destas Unidades foram treinadas: Hospital Correia Picanço (Recife), Hospital Dom Moura (Garanhuns). Em 2013 serão articuladas novas capacitações nos Hospitais Regionais, Unidades de Pronto Atendimento e Equipes de Saúde Mental.	0,00	0,00
Capacitar os profissionais das grandes emergências para o atendimento aos usuários de Crack e outras drogas junto a DGES e GASAM dando ênfase ao atendimento humanizado e necessidades da população	Apoiar as equipes dos hospitais para atendimento aos usuários de crack e outras drogas, através de visitas e reuniões técnicas	Executada Capacitação das equipes dos 8 hospitais gerais cadastrados no FORMSUS p/ habilitação leitos SM, sobre o plano do crack, protocolo, e rede SUS. Visitas e reuniões técnicas nos hospitais Dom Moura, Manoel Afonso, Correia Picanço, Otávio de Freitas, Mirueira, Jaboatão Prazeres.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	As capacitações realizadas, em 2012, nos hospitais que possuem leitos de desintoxicação aumentaram o número de notificações de intoxicação por drogas de abuso. Ainda encontramos dificuldades relacionadas à resistência dos profissionais nos hospitais em notificar estes casos.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Participar do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Moto			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar e ampliar para 21 o número de Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre	Implementar a estratégia estadual de notificação de acidentes de transporte terrestres (ATT) em unidades	Executada. Foram capacitados 45 técnicos nas Unidades Sentinelas de Informação	0,00	0,00

(USIATT)	sentinelas	sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT) para notificação e análise do banco de dados; além de outros 10 técnicos capacitados apenas para coleta de dados. Total de técnicos capacitados: 55. Atualmente existem 21 USIATT e todas realizam rotineiramente a vigilância sentinela dos acidentes de transporte terrestre.
Avaliação do objetivo		
A vigilância epidemiológica mensalmente monitora o número de vítimas de acidentes de transporte terrestre atendidas nas Unidades Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT) e o número de óbitos por esses acidentes e repassa as informações ao Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto, bem como à coordenação da Operação Lei Seca. Desse modo, subsidia os diversos parceiros envolvidos no enfrentamento aos acidentes de motocicleta com informações para o planejamento e execução de medidas de intervenção. Neste sentido, ressalta-se a contribuição das unidades sentinela na qualificação das informações sobre ATT, principalmente dos fatores de risco envolvidos nos acidentes (como consumo de bebida alcoólica, condutor não habilitado e não uso de dispositivos de segurança pela vítimas), dados que não são captados em outros sistemas. Também ficou evidente em 2012 a importância da captação dos atendimentos realizados nas I e XII Geres, ampliando a cobertura da vigilância sentinela no estado.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar as ações de Saúde estruturadoras para a Copa 2014			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o plano de ação da vigilância em Saúde para a Copa 2014	1. Elaborar, em parceria com a ANVISA e Secretarias Municipais de Saúde com pontos de entrada, o "Protocolo de Vigilância em Saúde para Pontos de Entrada no Estado de Pernambuco" 2. Elaborar o "Plano de Contingência para Eventos de Massa".	1. Executada 2. Não Executada 1. Realizada reuniões em parceria com a ANVISA, Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. 2. Foi elaborado plano de ação para evento de massa.	0,00	0,00
Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco nos hospitais de alta complexidade e nos hospitais regionais	Implantação do ACCR no HRA e HGV	Implantação do ACCR no Hospital Getúlio Vargas - HGV	0,00	0,00
Elaborar o Plano de Acidentes com Múltiplas Vítimas	Elaborar o Plano de Acidentes com Múltiplas Vítimas em articulação com o SAMU, SDS e Defesa Civil	Executada Concluído o Plano de Acidentes com Múltiplas Vítimas.	0,00	0,00
Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco nos hospitais de alta complexidade e nos hospitais regionais	Implantar Acolhimento com Classificação de Risco nos Hospitais Regional do Agreste - HRA e Getúlio Vargas - HGV	Hospital Getúlio Vargas - HGV Realizada Sensibilização com os profissionais de saúde do Hospital Regional de Agreste, sendo reprogramada para 2013 a capacitação que define a capacidade do Hospital em realizar o acolhimento com classificação de risco.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo				
O Plano de Ação e o Protocolo dos Viajantes permite o planejamento das ações que necessitam ser implantadas para a Copa das Confederações e Copa do Mundo 2014. Em relação à Atenção à Saúde possibilita a adequação da rede para dar suporte aos eventos de massa que envolvem um aumento significativo na população e na possibilidade do acontecimento de acidentes massivos. Todas as ações estruturadoras propostas e executadas estão relacionadas com os planos de ação da rede de urgência incluindo reformas das unidades de saúde de acordo com a proposta do SOS emergência e capacitação dos profissionais de saúde.				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar ações de Saúde do Trabalhador nos pólos macroeconômicos e industriais			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir em 70% o número de acidentes nos pólos macroeconômicos e industriais	Reduzir em 10% o número de acidentes nos pólos macroeconômicos e industriais	Não executada. Para redução dos acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho está sendo implantada a vigilância destes agravos com consequente ação de vigilância dos ambientes e processos de trabalho relacionados a estes eventos. Será realizado curso básico de Vigilância em ambientes de trabalho em parceria com o Ministério da Saúde para capacitar os profissionais da saúde do trabalhador. Com a implementação da vigilância nos ambientes de trabalho e com as ações de promoção espera-se reduzir o número de acidentes.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo				
Atualmente existe subnotificação dos agravos. O ideal para esse momento seria propormos a melhoria da qualidade da notificação, o que traria de imediato um aumento, e não redução dos casos notificados.				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar Comitê Estadual de Mortalidade Ocupacional, conforme resolução aprovada na 7ª Conferência Estadual de Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Criar Comitê de Investigação de Mortalidade por Acidentes de Trabalho Graves e Fatais	Indicar as áreas de risco de acidentes e solicitar apoio matricial dos CEREST	Não executada. As áreas de risco não foram identificadas porque não há levantamento da cadeia produtiva do Estado. O comitê será criado no processo de implantação da vigilância dos óbitos, acidentes graves e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, com apoio técnico dos CEREST.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A área técnica propõe que seja implantado nos municípios a investigação dos acidentes graves fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. A instituição do Comitê será uma consequência dessa implantação.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar e Fortalecer o Programa Mãe Coruja			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o programa em 8 novos municípios (Casinhas, Condado, São Vicente Férrer, Jaqueira, Riacho das Almas, Mirandiba, Terra Nova, Iguaraci) e implementar o programa em 9 municípios (Palmares, Belo Jardim, Garanhuns, Arcoverde, Buique, Petrolina, Araripina, Serra Talhada e Ouricuri) com 14 novos Cantos Mãe Coruja	*Implantar o Programa nos 8 municípios Casinhas, Condado, São Vicente Férrer, Jaqueira, Riacho das Almas, Mirandiba, Terra Nova, Iguaraci) no ano de 2012. o Programa Mãe Coruja nos 103 municípios onde o Programa está implantado.	Executada * IMPLANTADO O PROGRAMA NOS 8 MUNICÍPIOS (Casinhas, Condado, São Vicente Férrer, Jaqueira, Riacho das Almas, Mirandiba, Terra Nova, Iguaraci). * A meta de implementação está contemplada nas demais ações do PAS 2012. Municípios beneficiados : I GERES: Araçoiaba; II GERES: Aliança, Cumaru, Ferreiros, Macaparana, Salgadinho, Casinhas, Condado e São Vicente Férrer ; III GERES: Jaqueira, Amaraji, Catende, Cortês, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Quipapá, Rio Formoso, Xexéu; IV GERES: Agrestina, Belo Jardim, Bonito, Camocim de São Felix, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Sairé, Sanharó, São Caetano, Tacaimbó, Vertentes, Riacho das Almas. V GERES: Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João, Terezinha; VI GERES: Arcoverde, Buique, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, Venturosa; VII GERES: Terra Nova, Mirandiba; VIII GERES: Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina, Santa Maria da Boa Vista; IX GERES: Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade; X GERES: Carnaíba, Itapetim, Santa Terezinha, Solidão, Iguaraci; XI GERES: Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo.	0,00	0,00
Monitorar 100% das gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja	Monitorar 100% das gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja	100% Gestantes cadastradas em 2012: 26.479; Crianças Acompanhadas (2008 - 2012): 42.571 Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Vincular 100% das gestantes cadastradas no Programa Mãe Coruja à rede de assistência materna infantil	Vincular 25% das gestantes cadastradas no Programa Mãe Coruja à rede de assistência materna infantil (Rede cegonha)	Não executada O desenho da rede foi realizado pela SES, pactuado com os municípios e aprovado em CIB estadual, encaminhado ao Ministério para aprovação e cofinanciamento através da Estratégia do Rede Cegonha. A garantia da vinculação a unidade de Saúde está diretamente vinculada a aprovação da rede pelo Ministério.	0,00	0,00
Mobilizar 100% dos gestores municipais	*Realizar 103 reuniões mensais com gestores municipais com foco na Atenção Integral a Primeira Infância. 12 reuniões com participação dos Coordenadores Estaduais, Regionais e Articuladores Municipais .	103 Foram realizadas oficinas de Monitoramento do Programa abordando temas relativos aos indicadores de monitoramento e avaliação, atenção integral a Primeira Infância, monitoramento da criança de risco; além da capacitação permanente em serviço com todos os profissionais envolvidos no Programa . Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Estruturar os 117 Cantos Mãe Coruja	Estruturar 8 novos Cantos Mãe Coruja nos municípios : Casinhas, Condado, São Vicente Ferrer, Jaqueira, Riacho das Almas, Mirandiba, Terra Nova e Iguaraci. Nos demais 95 municípios onde o Programa está implantado, estaremos realizando a manutenção dos equipamentos e implementação	Executada Estruturado 8 novos cantos: Instalado equipamentos eletro/eletrônicos, mobiliário; fornecido material de expediente e iniciada a instalação da internet pela PE conectada nos 103 Cantos Mãe	0,00	0,00

	da estrutura.	Coruja. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco		
Implementar comitês regionais do Programa Mãe Coruja	Implementar 12 comitês regionais do Programa Mãe Coruja no trabalho intersetorial de acordo com as necessidades locais, buscando fortalecer os articuladores municipais do Programa.	12 Realizada mensalmente 1 reunião nas 12 Regionais de Saúde com o foco intersetorial. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Implementar o monitoramento de 100% das ações do Programa no território municipal	Implementar o monitoramento de 100% das ações do Programa no território municipal.	100% Monitoramento das ações do Programa foi realizado por meio de supervisões e reuniões com parceiros , gestores locais e 9 secretarias de estado (Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, Trabalho, qualificação e Empreendedorismo, Agricultura, Especial da Mulher, Criança e Juventude, Planejamento e de Governo), nos 103 municípios onde o Programa está implantado. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Monitorar as reuniões semanais do comitê de assessoramento	Realizar as 48 reuniões anuais do Comitê Executivo/assessoramento. Obs.: O Comitê Executivo/Assessoramento é composto por representantes das 09 secretarias de estado (Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, Trabalho, qualificação e Empreendedorismo, Agricultura, Especial da Mulher, Criança e Juventude, Planejamento e de Governo), que fazem o Programa. Essas reuniões ocorrem semanalmente no Palácio do Governo, com o objetivo de Planejar, Avaliar e Monitorar as ações do Programa no Estado.	48 Reuniões realizadas semanalmente com a participação do Conselho Consultivo, Comitê Executivo e assessoramento do Programa, envolvendo todas as 9 secretarias do Programa. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Capacitar os profissionais dos novos Cantos Mãe Coruja, gestores, sociedade civil organizada, técnicos das 08 secretarias municipais e PSF no protocolo operacional do Programa	Realizar sensibilização/capacitação e atualização no Protocolo Operacional para os profissionais do Canto Mãe Coruja dos 103 municípios onde o Programa está implantado.	Executada OFICINAS REALIZADAS NO HOTEL ORANGE EM ITAMARACÁ/PE NOS SEQUINTE DIAS: 07 E 08/02/2012 (I, II, III, IV GERES) 14 E 15/02/2012 (V, VI, X GERES) 28 E 29/02/2012 (VII, VIII, IX, XI GERES). TODOS OS 206 PROFISSIONAIS DOS CANTOS FORAM CAPACITADOS. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco. OBS. : Os demais profissionais citados nesta meta já foram capacitados no Protocolo Operacional do Programa no período de outubro a dezembro/2011.	0,00	0,00
Realizar estudo anual do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Realizar o estudo do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Executada O estudo do comportamento da mortalidade infantil foi feito com base nas informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascimentos e SIS Mãe Coruja. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Realizar estudo anual do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Realizar vigilância dos Óbitos Infantis e Fetais nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja	Executada Realizado nas 12 Regiões de Saúde, nos 103 municípios em que o Programa está implantado. A vigilância é realizada através da notificação e discussão dos óbitos pelo Canto Mãe Coruja com Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária, através dos GT's municipais e comitês regionais. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Realizar estudo anual do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Realizar vigilância dos Óbitos Maternos e de MIF nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja	Executada Realizado nas 12 Regiões de Saúde, nos 103 municípios em que o Programa está implantado. A vigilância é realizada através da notificação e discussão dos óbitos pelo Canto Mãe Coruja com Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária, através dos GT's municipais e comitês regionais. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Realizar estudo anual do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Promover oficinas de educação permanente das ações de vigilância do óbito infantil, fetal e materno, para os comitês regionais e	Executada Foram realizadas 10 oficinas para o fortalecimento da vigilância de óbito infantil, fetal e materno. Como parte da proposta de educação permanente foram programadas para 2013, 18 oficinas. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambuco	0,00	0,00
Realizar estudo anual do comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa	Realizar capacitações para os grupos técnicos regionais de discussão do óbito materno, infantil e fetal e dos municípios do Programa Mãe	Executada Foram realizadas 10 oficinas para o fortalecimento da vigilância de óbito infantil, fetal e materno; estas oficinas capacitam os profissionais a realizar a vigilância do óbito nos municípios e nas regionais de saúde. Como parte da proposta de educação	0,00	0,00

		permanete foram programadas para 2013, 18 oficinas. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana		
Capacitar os profissionais dos novos Cantos Mãe Coruja, gestores, sociedade civil organizada, técnicos das 08 secretarias municipais e PSF no protocolo operacional do Programa	Qualificar os Coordenadores estaduais do programa em monitoramento e avaliação do: 1- Realizar 2 cursos de monitoramento e avaliação em atenção ao cuidado ; Realizar curso de análise situacional epidemiológica dos dados encontrados no Programa. 3 -Realizar curso de desenvolvimento da primeira infância a luz da neurociência. Realizar oficina integrada do processo de trabalho.	Executada Foram realizadas oficinas de monitoramento do programa e indicadores de Monitoramento e Avaliação, Monitoramento da Criança de Risco em serviço através de educação continuada semanal todos os coordenadores e técnicos do Programa de nível central e regional . Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Capacitar os profissionais dos novos Cantos Mãe Coruja, gestores, sociedade civil organizada, técnicos das 08 secretarias municipais e PSF no protocolo operacional do Programa	Capacitar Profissionais do canto: Qualificar os profissionais do canto para atuação com foco no cuidado e desenvolvimento integral à primeira infância (segurança alimentar e nutricional, ICDP e uso do Almanaque da Família Brasileira), Saúde da Mulher, Saúde da Criança, PNI, Sistema de Informação, Monitoramento e avaliação, Educação e Políticas Sociais Integradas.	Executada O processo de capacitação para o uso do Almanaque da Família Brasileira foi realizado em parceria com a Secretaria Estadual de Educação e contou com a participação dos professores e coordenadores do Circulos de Educação e Cultura (117 profissionais), Coordenadores regionais do PMCP(11 coordenadores), Equipe do Comitê de Assessoramento e Coordenação Estadual do PMCP (35 pessoas) As Oficinas de segurança alimentar e nutricional foram capacitados 74 profissionais e 68 profissionais foram capacitados para o Plano de Recuperação Nutricional (I,II,III E IV Região de Saúde), Sistema de Informação, Monitoramento e Avaliação, foram capacitados 262. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Capacitar os profissionais dos novos Cantos Mãe Coruja, gestores, sociedade civil organizada, técnicos das 08 secretarias municipais e PSF no protocolo operacional do Programa	Realizar o II Encontro Estadual do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Executada Encontro realizado para 350 pessoas, no Mar Hotel em Recife/PE, nos dias 10, 11 E 12 de dezembro. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Implementar comitês regionais do Programa Mãe Coruja	Confeccionar Manual de Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Não executada O manual será disponibilizado em meio eletrônico em 2013. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Implementar comitês regionais do Programa Mãe Coruja	Qualificar os Coordenadores Regionais do Programa: 1-Capacitar Coordenação Regional em Monitoramento e Avaliação em Atenção ao Cuidado para os coordenadores do Programa. 2- Realizar curso de análise situacional epidemiológica dos dados encontrados no programa no território regional. 3- Realizar curso de desenvolvimento da primeira infância a luz da neurociência .	Executada Foram realizadas 10 reuniões com os coordenadores Regionais, com o tema de monitoramento e avaliação em atenção ao cuidado sendo trabalhado; 10 oficinas para o fortalecimento da vigilância de óbito infantil, fetal e materno. Como parte da proposta de educação permanete foram programadas para 2013, 18 oficinas. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Implementar o monitoramento de 100% das ações do Programa no território municipal	Implementar o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja Pernambucana nos 103 municípios onde o Programa está implantado.	Executada Implementado II versão do Sistema de Informação Mãe Coruja, um Sistema com linguagem Java (web), desenvolvido pela Empresa Banksystem. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Estruturar os 117 Cantos Mãe Coruja	Contratar 103 Recepcionistas para atuarem nos Cantos Mãe Coruja.	Não executada Processo Licitatório nº. 072/2012, Pregão Eletrônico nº. 047/2012. Empresas vencedoras GDM (LOTES I E II) E KASEL (LOTE III). Processo concluído em outubro de 2012, porém as recepcionistas só irão assumir suas funções nos municípios em 2013, devido ao processo seletivo. Municípios beneficiados : Todos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O Programa Mãe Coruja encontra-se com 90.595 mulheres cadastradas e 42.571 crianças acompanhadas, destas 26.479 gestantes e 11.769 crianças, doram cadastradas em 2012. O Programa está implantado em 103 municípios so Estado, atingindo 100% dos municípios com o coeficiente de mortalidade infantil acima de 25 por mil nascidos vivos; realizando ações integradas com 9 secretarias (Saúde, Trabalho qualificação e empreendedorismo, Educação, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, Mulher, Criança e Juventude, Planejamento e Gestão, Agricultura e Reforma Agrária e Secretaria de Governo). Em 2012 destacamos algumas ações prioritárias para a ampliação e fortalecimento do Programa: Implementação da segunda versão do sistema de informação - SIS Mãe Coruja, ; Criação e fortalecimento dos 91 grupos técnicos municipais de vigilância do óbito materno e infantil; Implementação dos 12 comitês regionais de investigação do óbito materno e infantil; apresentação de trabalhos científicos em Congressos, Simpósios e Jornadas (Lima-Peru, Brasília, São Paulo, Manaus)Fortalecimento do processo de trabalho do atenção ao cuidado na Primeira Infância e monitoramento do programa. Reconhecimento nacional e internacional do programa enquanto experiência exitosa na atenção ao cuidado materno infantil. Desta forma, entendemos que o conjunto de ações desenvolvidas no ano de 2012 contribuiu para ampliação e fortalecimento do Programa Mãe Coruja Pernambucana, bem como para a redução da mortalidade materno infantil no Estado de Pernambuco.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Participar do Programa Chapéu de Palha			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 200 capacitações (cursos) nas áreas de Saúde do Homem, do trabalhador, mental e outras para as equipes de saúde da família dos municípios da Zona da Mata, RMR pólo de Fruticultura Irrigada, Pesca Artesanal cobertos pelo Programa Chapéu de Palha	Realizar 71 Capacitações nas área de Saúde do Homem, Pessoa Idosa e Programa SANAR para as ESF (ACS, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) dos 92 municípios que compõem o Programa Chapéu de Palha.	Executada Meta executada, através da realização de 81 (oitenta e uma) Oficinas de Atualização e Sensibilização em Saúde do Homem, da Pessoa Idosa e Estratégias de Enfrentamento as Doenças Negligenciadas (SANAR) para as ESF (ACS, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) dos 92 municípios que compõem o Programa Chapéu de Palha. As Oficinas de Atualização e Sensibilização em Saúde do Homem, da Pessoa Idosa e Estratégias de Enfrentamento as Doenças Negligenciadas (SANAR), foram realizadas nas três regiões que o Programa Chapéu de Palha contempla (fruticultura, canavieira e pesca artesanal e mariscaria). O público alvo foram os profissionais da ESF (agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem e enfermeiro) da I GERES exceto Fernando de Noronha e Camaragibe, II GERES exceto Bom Jardim, Machado, Casinha, Passira e Salgadinho, III GERES exceto Lagoa dos Gatos, IV GERES todos os municípios, VI GERES Petrolândia e Jatobá, VII GERES Belém do São Francisco e Serrita, VIII GERES exceto Dormentes, IX GERES Ouricuri, X GERES Afogados da Ingazeira, XI GERES Floresta, XII GERES todos os municípios, nos períodos de março a outubro/2012. Totalizando um quantitativo de 2.547 participantes. A carga-horária de cada turma foi de 40horas/aula, durante as quais foram abordados temas cujo objetivo geral foi: Sensibilizar e atualizar os Agentes Comunitários de Saúde, a fim de proporcionar a abordagem da saúde desta população, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, estratégias de prevenção e controle dos principais agravos que acometem essas populações, utilizando como principais instrumentos as cartilhas "Quedas e fraturas em pessoas idosas, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Cartilhas "Manual do Agente Comunitário de Saúde – Atenção à Saúde do Idoso", Cartilha Homens Cada um do seu Jeito e uma apostila produzida pelo programa SANAR sobre as principais doenças negligenciadas.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O Programa Chapéu de Palha (PCP) foi, inicialmente, uma estratégia de intervenção criada, em 1998, como proposta política para assegurar a permanência dos trabalhadores da zona rural em seus municípios de origem no período da entressafra. Este Programa foi resgatado e assegurado por Lei, em 2007, pela atual gestão do Estado de Pernambuco. Desde então, o objetivo do PCP tem sido adotar medidas de combate aos efeitos do desemprego em massa decorrente da entressafra, possibilitando aos trabalhadores e suas famílias ações de fortalecimento para o enfrentamento das causas, agravos e danos decorrentes deste período. É uma estratégia inovadora garantida pela participação direta das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Reforma Agrária, Mulher, Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo, Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Saúde. Inicialmente eram apenas os municípios que compunham as Gerências Regionais de Saúde (GERES) de cultivo da cana, sendo posteriormente ampliado para fruticultura (Lei 13766/2009) atendendo a 52 municípios. No final de 2011 este número foi ampliado para 92 municípios contemplando a região da pesca e mariscaria artesanal (Lei 633/2011). Sendo assim, em 2012, foi reprogramado o número de capacitações para 71 oficinas. No tocante ao tema saúde observa-se que a qualificação dos profissionais das ESF pelo PCP tem influenciado no desenvolvimento de novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel na comunidade fazendo com que as capacitações realizadas em 2012 obtiveram um impacto muito positivo junto aos profissionais no enfrentamento das doenças e agravos chegando ao total de 81 oficinas. Tal fato tem sido essencial para a melhoria dos indicadores de saúde nas regionais de saúde. Desta forma, o PCP tem ajudado na reformulação da atenção básica em saúde na medida em que incorpora, em suas práticas, a qualificação constante dos profissionais de saúde a fim de que os mesmos possam ter influencia na determinação do processo saúde-doença.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar o perfil da Escola de Saúde Pública de Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Credenciar a Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE como Instituição de ensino superior	Reformular projeto da ESPPE	Não executada No final de 2012 foi assinado um convênio para reformar a estrutura física da ESPPE e no momento o projeto está em fase de ajustes e adaptações.	0,00	0,00
Ampliar em 25% a oferta de cursos técnicos na ESPPE	Ampliar em 25% a oferta de cursos técnicos na ESPPE em relação ao ano de 2011	25% Em 2012 foi executada a II e III etapas do curso de formação técnica para os agentes comunitários em saúde do município de Recife contemplando 1500 alunos , com carga horária de 600 horas, o que ampliou a oferta das ações da ESPPE em mais de 25% em relação a 2011. Como resultado, foi realizada a formação destes trabalhadores em técnicos em agentes comunitários em saúde.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A Escola de Saúde Pública está sendo reformulada quanto aos seus processos administrativos, legais, de missão, para além da formação técnica. Este processo está sendo realizado em parceria com a SAD, sendo um avanço expressivo em direção ao objetivo proposto.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Executar pelo menos 01 projeto de formação multiprofissional por ano, de cada Plano Regional de Educação Permanente em Saúde	Executar pelo menos 01 projeto de formação multiprofissional por ano, de cada Plano Regional de Educação Permanente em Saúde	Executada Foi realizado 1 projeto de formação multiprofissional através do curso de capacitação em Sala de Vacina com carga horária total de 240 horas para 650 Enfermeiros e Técnicos de enfermagem para os 32 municípios que compõem a IV GERES (Agrestina, Lagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru (Sede), Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes).	0,00	0,00
Realizar 04 fóruns no âmbito da SES com representação das CIES, para discutir e apresentar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com pactuação na CIB e homologação no Conselho Estadual de Saúde	Realizar 02 Fóruns no âmbito da SES com representação das CIES, para discutir e apresentar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com pactuação na CIB e homologação no Conselho Estadual de Saúde	Executada Realizados dois fóruns nas reuniões da CIES estadual, com pauta proveniente do produto das 2 oficinas de capacitação para os membros das CIES falta citar os municípios	0,00	0,00
Elaborar e executar anualmente um projeto de formação, nas 12 Regiões de Saúde, para o controle social	Pautar meta na CIES Estadual	Não executada Foi proposta pela Fiocruz um curso específico para conselheiros de saúde, onde os estados entrarão na segunda etapa, dando continuidade ao curso.	0,00	0,00
Viabilizar 01 (um) projeto intersetorial de atenção à saúde do trabalhador no âmbito do serviço público estadual	Elaborar proposta de reforma do UNIAPS e qualificar o serviço	Executada Proposta de reforma do UNIAPS foi elaborada e está sendo aguardada autorização para execução da Reforma.	0,00	0,00
Realizar 02 oficinas de capacitação aos membros das CIES por ano	Realizar 02 oficinas de capacitação aos membros das CIES por ano	Executada Foram realizadas reuniões sistemáticas na CIES. Algumas regionais fizeram suas oficinas para revisão do PAREPS e retomada de formação com vistas à regionalização	0,00	0,00
Realizar 1 reunião temática por ano com os municípios em cada região de saúde	Realizar 1 reunião temática por ano com os municípios em cada região de saúde	Não executada Dificuldades operacionais, pois estas reuniões serão realizadas pelos apoiadores das Gerências Regionais de Saúde (GERES), mas como a seleção só teve nomeação dos classificados em fevereiro de 2013, não foi possível cumprir em 2012. Com a seleção de apoiadores institucionais pela SEGTES a meta será reprogramada para 2013	0,00	0,00
Realizar 4 Encontros Temáticos de Gestão do Trabalho por ano com as equipes das GERES nas 12 Regiões de Saúde	Realizar 03 encontros temáticos de Gestão do Trabalho com as equipes das 12 GERES	Executada Realizados 3 Encontros com as 12 GERES nos períodos de 27 a 29/03; 13 a 15/06 e de 26 a 28/11. Público alvo - Profissionais de Recursos Humanos, envolvendo assuntos inerentes aos processos administrativos na área de Gestão de Trabalho . Participação - Servidores do Nível Central/GERES/Hospitais Regionais e Grandes Hospitais.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		Com a reativação da CIES e das Comissões Regionais, objetiva-se fortalecer a regionalização e a participação social e assim, aprimorar a Política de Educação Permanente em Saúde.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Consolidar modelo democrático para transversalizar a gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar Projeto de Qualidade de Vida no trabalho com a participação dos trabalhadores através de articulações intersecretoriais com as Políticas de Saúde/ outras Secretarias	Elaborar projeto de Retorno Assistido para servidores com dificuldades de adaptação; Apoio ao Servidor para redução do Tabagismo e Preparação para aposentadoria.	Não Executada Em andamento, necessitando de maior divulgação, estando sendo elaborado folder e site para divulgação dos programas. Projeto de mediação de conflitos em andamento.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Para o ano de 2012 não foi possível uma análise de avanço no sentido desse objetivo, uma vez que, a ação proposta para o ano encontra-se em andamento.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Construir e implantar política de promoção e atenção a saúde do servidor estadual			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar 11 NUAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial ao Servidor) nas Unidades Hospitalares do Estado	Implantar 3 unidades no interior do Estado	Não executada Falta de Recursos Humanos para composição da equipe dos NUAPS e de profissionais do nível central para realizar visitas de interiorização.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A Unidade de Apoio Psicossocial para servidores do Estado - UNIAPS encontra-se à frente dos processos de retorno assistido para os profissionais que recorrem ao programa e que está cada vez mais integrado à gestão dos hospitais, porém, conforme programado para esse ano não foi possível a interiorização desses serviços, o que não nos permite avaliar que o ano avançou a conteto para o alcance desse objetivo.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer as Comissões de Integração Ensino Serviço			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Integrar 50% das ações de Educação da SES junto as Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES	Realizar oficina interna na SES para socialização das ações e projetos relativos à Educação permanente	Não executada A meta não foi executada em formato de oficina interna, sendo pautado com as áreas técnicas a necessidade de apresentar os projetos de Educação Permanente nas reuniões das CIES Regionais e Estadual.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo está em andamento sendo implantada estratégia de apoio institucional através da contratação de apoiadores institucionais que assumem papel importante para o direcionamento dos projetos de capacitação e de implantação das redes assistenciais regionalizadas.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer os Programas de Residências Médica, Multiprofissional e de Especialização, adequando às necessidades do SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar as Diretrizes Educacionais das Residências Multiprofissionais em Saúde no âmbito do SUS/PE	Adequar os novos projetos às Diretrizes Educacionais das Residências Multiprofissionais em Saúde no âmbito do SUS/PE	Executada A Secretaria participou das reuniões das COREMUS (Comissões de Residência Multiprofissional e de Área da Saúde), bem como oficina com a Coordenação Nacional, se adequando às novas diretrizes (Resolução MEC nº 2 de 4 de maio de 2010), onde os programas da Rede Estadual devem estar vinculados a uma COREMU, que deve estar ligada a uma Instituição de Ensino.	0,00	0,00
Priorizar e estimular a realização do Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS	Realizar 2 oficinas de prioridades com CNPq, MS/DCIT, FACEPE, SES e Comunidades Acadêmicas	Executada Duas oficinas foram executadas, com a participação do CNPq, MS/DCIT, FACEPE, SES e Comunidades Acadêmicas e como produto foram escolhidas as áreas prioritárias de pesquisa e elaborado edital de financiamento aberto aos grupos de pesquisa e pesquisadores do Estado	0,00	0,00
Priorizar e estimular a realização de Pesquisas para o SUS - PPSUS	Lançar Edital de financiamento de pesquisas em parceria com a FACEPE - PPSUS Redes e SANAR	Executada Foram realizadas 4 Reuniões no ano passado para definir as linhas de pesquisas a serem financiadas com participação do DECIT do Ministério da Saúde, da FACEPE, do CNPq, da SEGTES, SEAS, SECG e SEVS e SERES. O edital foi finalizado e lançado. Foram	0,00	0,00

aprovados 9 projetos.

<p>Implantar o Programa de Formação para o SUS - FORMASUS junto às instituições privadas de ensino superior e técnico profissionalizante</p>	<p>Divulgar o programa FORMASUS e iniciar sua implantação no 2º semestre letivo</p>	<p>Executada O programa foi amplamente divulgado e nos meses de julho e agosto de 2012 foram selecionados os bolsistas e apresentados a sociedade numa solenidade com a presença do Governador do Estado em 31 de agosto de 2012. Foram selecionados 257 bolsistas para os cursos de nível técnico profissionalizante, para os cursos técnicos de Enfermagem, Radiologia, Farmácia, Análises Clínicas, Citopatologia e Imobilização Ortopédica. A maioria das bolsas ofertadas são para o curso de técnico de enfermagem, 228 bolsas. E para os cursos de nível superior foram contemplados 108 bolsistas para os cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Biomedicina, Farmácia, Psicologia e Radiologia. O público alvo são alunos que tenham feito o nível médio em escola pública de Pernambuco. Foram contemplados bolsistas de todas as regiões do Estado.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Avaliação do objetivo</p>		<p>O objetivo é prioritário e demanda um processo ampliado de discussão com MS, MEC, Instituições hospitalares e de ensino, que encontra-se em andamento.</p>		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Implantar Política de Interiorização e fixação dos profissionais de saúde</p>			<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Elaborar Projeto de incentivo para interiorização e fixação dos profissionais de saúde</p>	<p>Pesquisar e analisar modelos e experiências bem sucedidas já adotadas no Estado</p>	<p>Não executada Foi feita adesão ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) que busca estimular a atuação de profissionais na Atenção Básica em periferias de grandes cidades, municípios do interior ou em áreas mais remotas, favorecendo a interiorização e fixação dos profissionais. Também foi realizado um Concurso Regionalizado onde os profissionais devem permanecer pelo menos 03 anos (período do estágio probatório) na região para onde concorreu a vaga, sem possibilidade de remanejamento/remoção para outra região durante este período.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Avaliação do objetivo</p>		<p>O desafio da interiorização e fixação de profissionais de saúde assumido como objetivo a ser alcançado pela SES/PE durante a vigência do PES 2012/2015 teve no ano de 2012 um avanço na medida em que se confirmou o concurso para médicos de forma regionalizada, porém, não foi possível concluir a pesquisa sobre modelos e experiências bem sucedidas, mantendo-se o foco nesta ação para o alcance do objetivo.</p>		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Implantar Política de valorização do servidor público</p>			<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Realizar movimentação democrática e consentida dos servidores entre os setores e/ou Unidades de Saúde</p>	<p>Instituir Comitê para estabelecer os critérios de movimentação de servidores no SUS</p>	<p>Não executada</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Elaborar e Implantar Projeto Sócioeducativo com viés cultural para os Servidores da SES</p>	<p>Conceber Projeto Socioeducativo e Implantar Calendário com Datas Comemorativas</p>	<p>Executada Comemorações foram articuladas aos encontros e mostras científicas. As metas foram alcançadas - Comemoração dia das mães, dia dos pais, São João, Dia da Secretária (Nível central) e Natal quando foi realizada a 1ª Amostra de Trabalhos Científicos com todos os servidores da Secretária Estadual de Saúde onde houve participação das 12 GERES e seus municípios de entorno.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Garantir 100 vagas de Pós-graduação, MBA's, especializações para servidores da SES</p>	<p>Garantir 22 vagas de Pós-graduação, MBA's, especializações para servidores da SES</p>	<p>Executada No ano de 2012, foram custeados cursos de pós graduação para 39 servidores, nas áreas de : Administração Hospitalar, Serviços de Saúde e Gestão Hospitalar, Administração Financeira, Gestão de Capacidade Humana nas Organizações, Psicologia Organizacional e do Trabalho , Educação para o Ensino de Graduação na Área de Saúde. O</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

público alvo foi 10 servidores do Nível Central e 29 dos 6 grandes Hospitais.

Avaliação do objetivo	Implantada a Gratificação de Desempenho que procura valorizar o mérito dos servidores em seu desempenho. O concurso público foi aprovado para médicos em negociação com o SIMEPE, bem como a implantação do PCCV para este cargo. A implantação do PCCV para os demais cargos encontram-se em negociação com a SAD. A regulamentação do Plantão Extra para os servidores será uma forma de valorização do vínculo do profissional com a SES de maneira qualificada.
------------------------------	---

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Instituir novo modelo de Carreira na SES/PE, consoante a NOB/RH			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar proposta de Projeto de Carreira/SUS-PE integrada a formação de RH iniciando pela área meio (Nível central, GERES, Hospitais) e residência médica	Elaborar proposta de Projeto de Carreira/SUS-PE integrada a formação de RH iniciando pela área meio (Nível central, GERES, Hospitais) e residência médica	Não executada Foram realizadas 02 reuniões com todas as Secretarias Executivas da SES. Está em fase de construção de documentos de referência para a Gestão da Carreira, contendo cargo, função, atribuições, carga horária e justificativa da necessidade da carreira. (até abril)	0,00	0,00
Definir a Residência Médica e Multiprofissional nas áreas básicas e estratégicas para o estado como forma de entrada na Carreira/SUS, incorporando o modelo de rodízio regional obrigatório	Adotar modelo para os novos projetos de residência	Não executada Proposta elaborada, porém não foi possível adotar o modelo em tempo hábil	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	No ano de 2012 foram programadas duas ações para o alcance desse objetivo, porém não foi possível a execução das ações, todavia a SES perseguirá esse objetivo, considerando que os projetos para o alcance estão em andamento, para que ao final dos quatro anos do PES tenhamos êxito.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Propor a nova Lei de Avaliação de Desempenho adequando-a a gestão do SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o processo de avaliação de desempenho com a participação das entidades de trabalhadores	Implantar a primeira etapa do PCCV para médicos Estágio Probatório e Gratificação por Desempenho para todos os servidores	Executada Implantada a Avaliação de Desempenho para todos os médicos da SES, com progressão em folha de pagamento em outubro de 2012.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A Gratificação de Desempenho teve sua implantação iniciada em 2012, sendo programada e realizada a primeira etapa do processo com a AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA O CARGO DE MÉDICO COM A PROGRESSÃO NA CARREIRA DE 60% DESTES PROFISSIONAIS, porém, apesar dos avanços nas discussões para a avaliação de desempenho dos diversos cargos do SUS, não foi possível a conclusão para o ano de 2012, o que nos mantém na direção do alcance desse objetivo.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Unificar os procedimentos, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar Instrutivo interno sobre regulamentação dos estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios no âmbito da SES/PE	Elaborar Instrutivo interno sobre regulamentação dos estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios no âmbito da SES/PE	Executada Partindo de um projeto piloto de Cartilha do Estagiário da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) existente na Coordenação de Estágios da Diretoria de Educação em Saúde (DGES), foi realizado um estudo para o aprimoramento do conteúdo e do design desse material, através de pesquisa bibliográfica e do levantamento das principais dúvidas dos estudantes e das Instituições de Ensino e das áreas técnicas da SES/PE, no que diz respeito ao estágio curricular obrigatório e/ou estágio curricular não obrigatório. Iniciada vinculação ao FORMASUS.	0,00	0,00
Elaborar Instrutivo interno para regulamentação da participação de servidores em Cursos externos (congressos, simpósios, seminários, cursos, oficinas, etc), respeitando o que está preconizado no Estatuto do Servidor	Definir critérios para participação de servidores em cursos externos respeitando a legislação vigente	Executada Foi elaborado um documento com critérios para participação em Eventos Científicos e Congressos, com o objetivo de utilizar melhor os recursos/orçamento oportunizando a participação de todos os servidores, ao invés de um pequeno grupo. Estes critérios serão utilizados para todos os servidores da SES/PE. O documento será transformado em uma Normativa Interna da SES-PE	0,00	0,00

		e publicado em DOE, após aprovação do Secretário		
Elaborar e Implantar o Manual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da SES	Elaborar 2 módulos sobre Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Executada 2 módulos executados. Público alvo - Profissionais de Recursos Humanos envolvendo servidores do Nível Central/GERES/Hospitais Regionais e Grandes Hospitais, resultando no Manual de Gestão do Trabalho com objetivo de melhorar os conhecimentos na área de Administração de Pessoas	0,00	0,00
Elaborar e distribuir a cartilha dos servidores da SES	Disponibilizar a cartilha dos servidores da SES na internet	Executada Disponibilizado na internet através do site da SES	0,00	0,00
Efetivar o Convênio SUS com todos os Municípios Pernambucanos	Elaborar Portaria em parceria com a SAD normalizando convênio SUS	Não executada Minuta elaborada em análise para execução da meta. Falta publicação da alteração do decreto, pois não houve tempo hábil (tramitação) para que a meta fosse executada	0,00	0,00
Implantar Sistema de gerenciamento eletrônico de documentos referentes à Gestão do Trabalho	Instalar sistema de gerenciamento eletrônico em todos os computadores da SEGTES	Executada Sistema GPDOD instalado e em funcionamento	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	As diretrizes e regras estão sendo construídas, entretanto ainda há a necessidade de divulgação das mesmas com o intuito de melhorar a transparência dos critérios que orientam as decisões.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o sistema de monitoramento e avaliação dos modelos de gerenciamento das unidades de saúde da rede própria			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Monitorar 100% dos consórcios em saúde existentes para atendimento das metas estabelecidas no plano de trabalho	Adotar o modelo utilizado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde, com adequações, para atender as especificidades dos Consórcios Intermunicipais de Saúde	Executada Foram realizadas reuniões mensais com os consórcios para monitoramento das metas estabelecidas através de planilhas padronizadas com confecção de relatórios trimestrais das atividades realizadas.	0,00	0,00
Dar transparência ao Controle Social das ações desenvolvidas pelos Consórcios e Organizações Sociais (OS) através de relatórios trimestrais	Fornecer relatórios das atividades realizadas pelos Consórcios trimestralmente ao Conselho Estadual de Saúde - CES	Não executada O monitoramento foi realizado porém o relatório foi enviado ao CES ao final do exercício de 2012.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Para caminhar na direção desse objetivo, no ano de 2012, foram programadas 02 ações, que foram executadas, acerca do monitoramento dos consórcios intermunicipais de saúde, o que nos permite avaliar que avançamos para o alcance do objetivo.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a função de planejamento do SUS em Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Produzir os instrumentos de planejamento do SUS, conforme preconizado pelo Sistema de Planejamento do SUS	Produzir o PES 2012-2015, a PAS 2012 e o RAG 2011, conforme preconizado pelo Sistema de Planejamento do SUS.	Executada O PES 2012/2015 foi produzido pela Secretaria Estadual de Saúde, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, que deliberou por sua aprovação, através da Resolução CES nº 483 de 15 de fevereiro de 2012, da mesma forma o RAG 2011 que foi aprovado pelo CES/PE, conforme Resolução nº 509, de 20 de fevereiro de 2013. Em relação à PAS 2012, como a Lei Complementar 141 que tornou obrigatória a aprovação da programação anual de saúde pelos conselhos só foi publicada em Janeiro de 2012, a PAS 2012 foi enviada ao CES em 13 de setembro de 2012 para conhecimento.	0,00	0,00
Produzir os instrumentos de planejamento governamentais em consonância com o Plano Estadual e a Programação Anual de Saúde	Produzir o PPA 2012-2015 e LOA 2013	Executada O PPA 2012/2015 e a LOA 2013 foram produzidos à luz das Diretrizes e Objetivos do PES 2012/2015, obedecendo aos prazos previstos em legislação. A SES está trabalhando para maior integração entre os instrumentos.	0,00	0,00
Monitorar e apresentar trimestralmente a Programação Anual de Saúde/Plano Estadual de Saúde	Realizar 3 reuniões de monitoramento da PAS no CES em 2012	Não executada A meta não foi realizada considerando a necessidade de utilização de um instrumento que facilite o monitoramento trimestral da PAS. Neste sentido, a Diretoria de Informações Estratégicas (DGIE) em parceria com a Diretoria Geral de Planejamento estão trabalhando na construção de um instrumento/ferramenta para realização desse monitoramento. Não foi possível sua conclusão no exercício de 2012, visto que o instrumento ainda está em processo de ajustes	0,00	0,00

		para contemplar os objetivos do monitoramento. A ação será reprogramada para 2013 com calendário de uma reunião em junho e uma reunião em dezembro.		
Contratar 13 sanitariastas para apoiar todos os municípios para a qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS	Contratar 13 sanitariastas para apoio aos municípios no ano de 2012	Executada Realizada seleção simplificada em final de 2011 para 13 sanitariastas que assumiram suas funções em janeiro de 2012, sendo 01 sanitariasta para cada GERES (II a XI GERES) e 02 sanitariastas para a I GERES e nível central, com o objetivo de assessorar as GERES e os municípios que as compõem, considerando atividades na área de planejamento em saúde. No ano de 2012, foi bastante importante a atuação dos sanitariastas nos processos de organização e facilitação dos cursos de gestão regionalizada, cujo objetivo foi promover discussão e atualização das funções dos membros das câmaras técnicas das Comissões Intergestores regionais - CIR, considerando suas atividades de apoio técnico às discussões de planejamento regional, com vistas às agendas de implantação do Decreto Presidencial nº 7508/2011, bem como, nos processos de assessoria junto aos municípios para a construção dos seus instrumentos de planejamento regional.	0,00	0,00
Construir o Mapa de Saúde nas 12 Regiões de Saúde conforme Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011.	Publicar 12 COAPs	Executada Processo de construção do COAP depende da pactuação com os municípios e aprovação do calendário em CIB. O calendário aprovado em 2012 propõe a assinatura do COAP em 2013, considerando a importância do processo em andamento ser válido e concluído pelos novos gestores, empossados em 2013.	0,00	0,00
Implementar em 100% dos municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha (DEFN) o Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS	Implementar em 100% dos municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha o Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS	98% O SARGSUS vem sendo implementado em Pernambuco e em seus municípios desde 2011. Ao final do ano de 2012, 181 municípios estavam cadastrados e com os dados referentes aos respectivos RAG 2011 inseridos no sistema. Os municípios que estão cadastrados mas ainda não inseriram seus RAG 2011 foram Buique, Manari e Maraiá. O sistema não contempla cadastro para o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, pois, é entendimento do Ministério da Saúde que este Distrito tem sua prestação de contas encaminhada a SES, cujas informações estarão contempladas no RAG estadual.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A publicação do Decreto Presidencial 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080/90 coloca o planejamento do SUS na centralidade da agenda dos gestores, passando a ser prioridade para os entes federados em todos os níveis. Além disso, são introduzidas mudanças significativas na área, apontando a necessidade de fomento do planejamento da saúde de forma integral, ascendente e regionalizado. Neste sentido, PE vem realizando esforços para o cumprimento da iminente implantação dos dispositivos do Decreto 7.508/2011 dentre eles, a reorganização e reordenação dos instrumentos de planejamento já existentes, bem como como a implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e o fortalecimento da relação interfederativa com as instâncias Regionais.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar Gabinete de Crise e Sistema de Informações Estratégicas			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar Gabinete de Crise no nível central e em todas as GERES	Implantar Gabinete de Crise no nível central	Executada Foi implantado gabinete de crise na Secretaria Estadual de Saúde - nível central coordenado pela Secretaria Executiva de Coordenação Geral que é acionado sempre que uma situação de emergência sanitária ocorra no Estado, dessa forma, não sendo restrito apenas a situações apenas na região metropolitana do Recife.	0,00	0,00
Monitorar e Avaliar os indicadores do Pacto pela Saúde do Estado nas 12 Regiões de Saúde.	Realizar 3 reuniões de monitoramento dos indicadores nas 12 regiões de saúde do Estado	8 Cada Comissão Intergestores Regional - CIR realizou durante o ano de 2012 em média 08 reuniões com pauta específica para monitoramento dos indicadores de saúde da respectiva região. O Estado possui um Centro de Regulação de Saúde	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A ocorrência de catástrofes naturais, como enchentes, secas, deslizamentos de terra, acidentes de grande porte, surtos ou epidemias, demanda a formação de grupo de ação frente aos problemas e em apoio aos municípios. Com o intuito de tornar esta estrutura permanente e dota-la organização e fluxo de funcionamento, a SES implantou um Gabinete de Crise, composto por representações das secretarias executivas e ligado ao gabinete, para monitorar situações de crise, desenvolvendo prontamento o planejamento de intervenção. Além disso, este objetivo visa fortalecer a capacidade de gestão da Secretaria de Saúde, sendo possível o controle sobre as ações realizadas e a antecipação a problemas que possam ocorrer. Isso é possível através do desenvolvimento de novas ferramentas de gestão e do aprimoramento das que já existem. Atualmente, existem vários processos e ferramentas que vem sendo utilizadas na Secretaria e que tem garantido a execução das			

ações e a apuração dos resultados. Destacam-se: o acompanhamento e a avaliação do Pacto pela Saúde do Estado de Pernambuco; o comitê executivo de combate à dengue, o comitê executivo de organização para as copas de futebol a criação da sala de situação em saúde no site da secretaria, dentre outras.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar na SES Políticas de Saúde da População Negra			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Estruturar o setor e equipe nas Políticas Estratégicas	Estruturar setor e constituir equipe para coordenação das ações de saúde para a população negra. , planejar capacitações e eventos.	Executada Coordenação de Saúde da População Negra oficialmente instituída através de Gerência na Secretaria de Atenção à Saúde/Diretoria de Políticas Estratégicas, com equipe constituída. Estabelecidas articulações Intra e intersectorial, materiais educativos reproduzidos, capacitações e eventos sobre a temática realizados.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Ao instituir a Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra, em Março/2012, a SES reconhece o Racismo como elemento estruturador de desigualdades na composição étnico-racial na sociedade brasileira, e como tal, nela estabelece desníveis sócio-econômico e cultural, além de profundas desigualdades em saúde refletidas em indicadores que expressam diferenças no nascer, viver e morrer dessa população, em relação à população considerada branca. Desse modo, Foi constituída equipe de trabalho para desenvolver atividades pertinentes à Coordenação , como: o fortalecimento do Comitê Estadual da Doença Falciforme, incremento na articulação com serviços como HEMOPE, HBL/Serviço de Referência em Triagem Neonatal, aproximação junto às GERES e outras áreas intra e extra SES, aproximação com as Comunidades Quilombolas, de Terreiros e com o Movimento Social, que vem possibilitando a consolidação de uma Política Pública, com o olhar voltado para uma parcela da sociedade, que representa cerca de 62% da população total do Estado de Pernambuco (CENSO IBGE-2010).Como pontos a serem melhorados identifica-se a necessidade de ampliação dos componentes da equipe de trabalho da Coordenação, maior agilidade na liberação de recursos específicos destinados a essa Coordenação, através do PARTICIPASUS para a realização de ações que estão programadas no PES, fortalecimento da relação entre a Coordenação e os setores intra e extra SES, que direta ou indiretamente podem contribuir para a plena execução da Política de Atenção à Saúde da População Negra em nosso Estado .			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar, implementar e requalificar o sistema de monitoramento e avaliação das Unidades Sentinelas de saúde da rede do SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Monitorar 30 Unidades Sentinelas nas ações de Saúde do Trabalhador do estado	Implantação de 1 (uma) U.S. Barros Barreto Olinda Para o 1º semestre de 2012 e monitoramento das 30 U.S. através do projeto de sensibilização a equipe das U.S. NEP e disponibilidade dos profissionais afins.	Não executada A Unidade Sentinela foi implantada na Barros Barreto. Foi feita no mínimo, uma supervisao nas 30 Unidades Sentinela, para levantamento da situação de cada unidade. Porém, não foi feito monitoramento sistemático das 30 US.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A ação de implantação da Unidade Sentinela Barros Barreto fortaleceu a política de Saúde do Trabalhador da região, porém, faz-se necessário discutir um modelo para o monitoramento das unidades sentinelas, definindo parâmetros e competências que respaldem ações para efetivação do objetivo.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Consolidar Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aumentar o número de doações e transplantes no estado de Pernambuco			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aumentar as doações para 10 doadores por milhão de habitantes	Aumentar as doações para 10 doadores por milhão de habitantes	13 O aumento no quantitativo de doações é reflexo do somatório de ações conjuntas para o alcance desse resultado: implementação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO's), capacitação dos profissionais, pactuação de metas de acordo com o perfil dos hospitais sob sua abrangência , campanhas de sensibilização e incentivo à doação na mídia, além de contratualização de mais um tipo de método gráfico para fechamento de protocolo de morte encefálica.	0,00	0,00
Aumentar o número de transplantes em 10%	Aumentar o número de transplantes em 10%	55% A disponibilização de táxi aéreo para transporte de órgãos e equipes de captação, a revisão da lista de espera por córneas através de busca ativa pelos receptores e a aquisição de carro de grande porte para transporte terrestre de equipes e órgãos justificam esse	0,00	0,00

resultado positivo e expressivo.

Avaliação do objetivo	As ações adotadas para alcançar o aumento do número de doações e transplantes tiveram como principal impacto a redução na lista de espera por um órgão ou tecido, que no começo de 2012 ultrapassava três mil pessoas e ao final do mesmo ano reduziu para 1.900. A lista de espera por córnea foi zerada. Considerando os resultados alcançados, em 2013 a revisão e redução da lista de espera para transplante de rim, que hoje é a maior lista com mais de 1.600 pacientes inscritos, está entre as prioridades da Central de Transplantes.
------------------------------	---

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a revisão dos instrumentos de planejamento Regional – PDR, PDI e PPI			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a PPI interestadual da Rede Pernambuco-Bahia (PEBA)	Rever processo de trabalho para as pactuações intergestores e implantação da PPI	A revisão da PPI foi reprogramada para 2013, visto que fará parte do processo de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde - COAP, de acordo com o Decreto Presidencial 7508/2011.	0,00	0,00
Implantar o novo Plano Diretor de Regionalização - PDR	Implantar o PDR em parceria com a Coord. Geral e a SEAS	Executada A implantação do PDR possibilita a identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, de modo a otimizar os recursos disponíveis.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Não há informações suficientes para análise do impacto das metas programadas para 2012 sobre este objetivo, considerando que as metas propostas para o ano foram a revisão do PDR que se finalizou no final de 2011 e a revisão da PPI que considerando o Decreto Presidencial 7508/2011 foi reprogramada para 2013, fazendo parte do processo de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde - COAP.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a Regionalização em Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Estruturar as 12 redes assistenciais	Implantar o PDR em parceria com a Coord. Geral e a SEAS	Executada A implantação do PDR possibilita a identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, de modo a otimizar os recursos disponíveis.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	A aprovação do novo PDR com o redesenho das regiões de saúde permitiram planejar a compra regionalizada de serviços, garantindo melhoria na resolutividade e no acesso à população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sendo o ano de 2012 representado por expressivas discussões para o alcance desse objetivo, sobretudo pelos direcionamentos regulamentados no Decreto Presidencial 7508/2011.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 1 concurso público para 128 auditores	Realizar 1 concurso público para 128 auditores	Não executada	0,00	0,00
Realizar um curso de especialização em saúde pública com foco em auditoria para auditores SES	Realizar um curso de especialização em saúde pública com foco em auditoria para auditores SES	Não executada Curso em andamento, com previsão de término em Fevereiro/2013, ao final serão contemplados 32 profissionais de saúde.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Apesar da não realização do concurso para auditores do SUS, o Sistema de Auditoria está se reestruturando através do apoio que o Componente Estadual está dando aos municípios para a implantação dos componentes municipais e do investimento em educação continuada para os auditores.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar o Complexo Regulador Estadual / Regional			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar três novas Centrais de Regulação Macro Estadual (II, III e IV)	Implantar as Centrais de Regulação Macro Regionais II e III.	Não executada As Centrais de Regulação Macrorregionais II e III tiveram a implantação dificultada por falta de área física para as mesmas. A estrutura para funcionamento exige além do espaço destinado a bancada reguladora, dormitórios, copa, banheiros e área de serviço para lavagem e secagem de roupas.	0,00	0,00

Reestruturar a Central de Regulação Macro Estadual (MACRO I)	Reestruturar a Central de Regulação Macro Estadual (MACRO I)	Executada A reestruturação da Central de Regulação da Macrorregião I contemplou a reforma de prédio desativado dentro da antiga sede da SES, assim como a aquisição de novos mobiliários e equipamentos. As novas instalações proporcionaram maior conforto para funcionários e usuários. No novo prédio funcionam 3 Centrais: hospitalar, ambulatorial e transplante, com abrangência para os municípios da Macrorregião I, mas, se necessário atende as demais regiões.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A implantação do Complexo Regulador (CR), mesmo que parcial, já permite constatar a sua importância como ferramenta de gestão. Convivemos com algumas dificuldades, que vai da necessidade de identificação de área para funcionamento das demais Macrorregiões até estruturação de um grupo de trabalho para planejar as Centrais Regionais. No entanto, buscando atingir nosso objetivo, visitamos os municípios envolvidos visando dirimir os problemas postos e iniciamos o planejamento de uma Central Regional piloto, cujo o município eleito foi Limoeiro. A conclusão de todas essas etapas, prevista para o final de 2013, resultará num impacto positivo para a população e gestão, onde o acesso aos serviços obedecerá seus respectivos perfis, haverá sinalização da demanda reprimida e divulgação de indicadores que orientará o planejamento das ações em saúde.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a CIB Estadual, os CIR e o CRIE			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar 4 Cursos de Qualificação para as instâncias de articulação interfederativas do Estado e suas Câmaras Técnicas	Realizar 1 Curso sobre Gestão Regionalizada em Saúde em parceria com a FIOCRUZ	Executada Realizado o curso de Gestão Regionalizada em Saúde por Macrorregião (Metropolitana, Agreste, Sertão e Vale do São Francisco), com Carga Horária total de 40h e cujo público foi composto por representantes das câmaras técnicas das Comissões Intergestores Regionais -CIR e seus(as) secretários(as) executivos(as), bem como, membros das Comissões Interinstitucional de Ensino em Saúde - CIES, com o objetivo de discutir e construir coletivamente orientações para o desenvolvimento e aprimoramento do papel desses atores, com foco no processo de descentralização e regionalização do SUS.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		Com a realização do 1º Curso de Gestão Regionalizada em Saúde foi possível desenvolver e pactuar coletivamente conceitos e práticas para a organização e o funcionamento das Câmaras Técnicas e das Comissões Intergestores Regionais de modo que as mesmas possam se constituir em efetivas instâncias operacionais de planejamento e gestão regional do SUS em consonância com a atual legislação vigente. Ao final do curso, foram produzidas Notas Técnicas com recomendações aplicáveis ao cotidiano destas instâncias, com sugestões práticas para a reorganização e requalificação do processo de trabalho.		

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer e reestruturar as Gerências Regionais de Saúde - GERES			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar e implantar novo Organograma nas GERES	Elaborar e implantar novo organograma nas GERES	Executada Em 09/06/2011, foi publicado o Decreto 36.622, aprovando o novo regulamento da Secretaria Estadual de Saúde, contendo as normas de organização interna dos órgãos integrantes de sua estrutura básica.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo		A publicação do Decreto 36.107 de 20 de janeiro de 2011 que institui o processo de seleção para as regionais de saúde; o Decreto 36.622 de 08 de junho de 2011 que aprova o regulamento e os cargos comissionados da SES e das Regionais de Saúde; o Decreto 37.549 de 30 de novembro de 2011 que aloca novos cargos para SES e Regionais de Saúde; o Decreto 37.772 de 16 de Janeiro de 2012 que cria a XII Gerência Regional de Saúde(GERES) e o Decreto 38.616 de 6 de setembro de 2012 que redomina um cargo para a XII GERES, tem como intuito priorizar as diretrizes estratégicas da gestão atendendo a necessidade de fortalecimento e reestruturação das 12 Gerências de Regionais de Saúde, além desses dispositivos, houve também, uma reformulação do processo de trabalho com foco no planejamento regional e integral afim de qualificar e consolidar a política de regionalização. A partir de 2010 foram instituídas reuniões quinzenais com o corpo de gerentes regionais a fim de se proceder as discussões e o acompanhamento da ações a nível regional.		

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 27/03/2013 17:31:29

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção			
Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	1,40	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	73,00	72,79	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	70,00	65,22	%

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	50,00	55,95	%
Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	47,10	47,10	%

Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada - Esse indicador tem a importância de garantir o acesso da população à medida de prevenção da cárie dental pela adoção de hábitos saudáveis, a partir do estímulo a escovação com cremes dentais com flúor. Algumas dificuldades, tais como: municípios sem coordenação de saúde bucal para acompanhamento dos indicadores, equívocos de interpretação do instrutivo com prejuízo na alimentação do sistema de informação, tem ocasionado dificuldades em se alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Além disso, desde o ano de 2009 o Ministério da Saúde não tem disponibilizado os Kits de higiene oral e os municípios não estão destinando recursos para aquisição de escovas e cremes dentais, associada à determinação dos gestores para que as ações das equipes de saúde bucal se restrinja a nível ambulatorial. Assim, na tentativa de minimizar o problema do não fornecimento dos Kits, dentro da Política Estadual de Saúde Bucal, foram distribuídos 120.000 Kits de higiene oral para a população cadastrada no Programa Chapéu de Palha Canavieiro. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família - Este indicador dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa. Pernambuco atende no Programa 977.547 famílias, tendo as beneficiárias assistidas por uma equipe de PACS/PSF ou por uma unidade básica de saúde. Em 2012, o estado, não alcançou a meta sugerida pelo MS (73%), entretanto observa-se que houve um incremento ao longo dos anos de 2011 (72,01%), e 2012 (72,79%), em relação ao ano de 2010 (66,66 %). Algumas dificuldades são encontradas no acompanhamento local do indicador como: falta de intersetorialidade na gestão municipal do PBF, rotatividade de técnicos contratados, baixa qualidade da internet, falta de infra-estrutura e recursos humanos, não desenvolvimento de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica e não utilização da informação gerada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN para formulação e implementação de políticas públicas. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica O indicador consiste no percentual de cobertura populacional da Atenção Básica/AB, de um dado município por Equipes da Atenção Básica Tradicional (EABT) e da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF desenvolve suas ações mediante definição de território para atuação de uma equipe multiprofissional, enquanto que a EABT baseia-se no atendimento médico organizado, a partir das três especialidades básicas (clínica geral, pediatria e obstetrícia) e sem obrigatoriedade de território. Algumas dificuldades são encontradas para o alcance do indicador, dentre elas: subalimentação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES, fragilidades da EABT em trabalhar os princípios ordenadores da Atenção Básica, estimativa de acesso voltada a consultas médicas e não a serviços e ações de AB e dificuldade na implementação de um modelo de AB. **Dados da competência de abril/2012 (65,22%) Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal - Este indicador quantifica o percentual estimado da população que se encontra dentro do planejamento das Equipes de Saúde da Família com a perspectiva de acesso às ações de Saúde Bucal. No entanto, observa-se que umas das grandes dificuldades para trabalhá-lo corretamente é o fato de poucos municípios cadastrarem suas Unidades Básicas fora da Estratégia de Saúde da Família. Além disso, em vários municípios foram encontrados erros no CBO dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária com prejuízo do cálculo. Dessa maneira, diante dessas dificuldades, a Coordenação Estadual lançou mão de estratégias para tentar sanar e/ou minimizar tais problemas. Assim, foram realizadas duas oficinas (fevereiro e agosto) com as Coordenações Municipais, para discutir os indicadores e estratégias para cumprimento das metas. Proporção de Serviços Hospitalares no Estado com contrato de metas firmado - Indicador que visa a regularização jurídica de todas as situações de contratação de prestação de serviços de saúde mediante o estabelecimento de contratos formais nos quais estejam previstos, de forma clara, os direitos e deveres de cada uma das partes. Aos gestores locais do SUS compete planejar e organizar a rede de assistência à saúde para o atendimento da sua população e da população referenciada, quando for o caso, visando garantir a assistência mais adequada. Assim sendo, entende-se que o estado vem cumprindo com a meta estabelecida para este indicador, garantindo a formalização dos serviços prestados.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-

Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	179,00	200,00	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: A Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) vem sendo implantada desde 2006 (Portaria MS/GM 1.356/2006) e tem como objetivo conhecer melhor a magnitude das causas externas (violências e acidentes) no país para subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção a esses agravos e de promoção da saúde e cultura de paz. Esta vigilância possui dois componentes: um pontual (VIVA- inquérito) e outro contínuo (VIVA- contínua). Ressalta-se, entretanto, que para implantação da vigilância da violência interpessoal e/ou autoprovocada (VIVA- contínua), o Ministério da Saúde selecionou inicialmente alguns municípios prioritários em cada estado, sendo em Pernambuco: Recife, Olinda, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Paulista. Desses, Recife e Olinda implantaram a notificação em 2006, Caruaru e Jaboatão dos Guararapes em 2007, Cabo de Santo Agostinho em 2008 e Paulista em 2009. Desde então, a área técnica no âmbito estadual tem intensificado suas ações no sentido de esclarecer, apoiar e fortalecer a vigilância de acidentes e violências nos municípios, a fim de atingir mais amplamente a rede de saúde e não apenas as unidades de referência, como preconizado anteriormente. Contudo, embora o número de eventos notificados no SINAN venha aumentando anualmente desde 2009, o número de unidades de saúde que realizam notificações tem diminuído, evidenciando a necessidade de sensibilização e capacitação das equipes de saúde para a identificação dos casos suspeitos e confirmados, abordagem clínica, notificação e encaminhamentos necessários na rede de atenção integral e proteção social. Neste sentido, a coordenação estadual de vigilância de acidentes e violência tem desenvolvido ações com as Regionais de Saúde (antigas GERES) e em parceria com as Gerências de atenção à saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do homem e do idoso, saúde mental, saúde da pessoa com deficiência, atores sociais e organismos de políticas públicas para mulheres, a fim de capacitar gestores e técnicos da vigilância epidemiológica e da atenção primária dos municípios, e atuando de forma complementar a vigilância dos municípios, aos quais compete a implementação da notificação e o apoio técnico às equipes de saúde/unidades notificantes, conforme plano de ação elaborado pelos mesmos. O nível estadual tem investido na implantação da notificação de violência nas unidades de saúde sob sua gestão, por meio da sensibilização e capacitação das equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (NVEAH), os quais têm realizado busca ativa e notificação dos casos. Atualmente, das 146 unidades notificantes com registros no SINAN (Módulo violência) em 2012, 31 são de gestão estadual, entre elas as 14 UPAS, oito hospitais regionais e quatro grandes hospitais. A análise dos anos anteriores revela que houve um incremento no número de unidades de saúde (US) no ano de 2010 (N= 167 US; 47,8% a mais em relação ao ano de 2009, que registrou 113 US notificando). O mesmo não aconteceu em 2011 (N=163),

remetendo à consideração de que alguns serviços de saúde estão potencialmente mais qualificados para lidar com o atendimento da pessoa em situação de violência, os quais se encontram com a VIVA-Contínua implantada, levando ao incremento no número de casos notificados nessas unidades. Observa-se que, embora no ano de 2011 tenham-se registrado 163 unidades notificando violência, conforme atualização da base estadual do SINAN, o resultado alcançado para 2012 foi de 200 unidades com serviço de notificação de violência implantadas.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,56	0,48	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,13	0,30	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	0,54	%

Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	48,00	47,60	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60,00	57,20	%
NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	83,00	76,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	16,40	13,57	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	45,00	51,20	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	75,00	79,40	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	650,00	704,00	N.Absoluto

Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária - O câncer de colo de útero ocupa uma importante posição como causa de mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos. No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde (MS) segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do exame a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos para mulheres com até 59 anos de idade (AMORIM et al., 2006). A partir do ano de 2012, a faixa etária prioritária para a realização desse exame, bem como o método de cálculo desse indicador sofreram algumas alterações por parte do MS, ou seja, a faixa etária atualmente prioritária estende-se até os 64 anos de idade. Quanto ao método de cálculo, o denominador do indicador não mais será a população feminina total nessa faixa etária, mas apenas 1/3 da mesma. Entretanto, a área técnica da SES sugere que esse denominador (1/3 da população feminina na faixa etária) seja reavaliado, uma vez que esta forma de cálculo seria viável para um programa de rastreamento 100% organizado, ou seja, com a garantia de cobertura de 100% da população prioritária e ainda, sem diagnóstico de Lesão de Alto Grau. No que diz respeito à fonte de informação para o atual método de cálculo para o indicador, nos anos anteriores a área técnica utilizava o SISCOLO, tendo em vista ser o sistema oficial, inclusive para monitoramento do programa em todo estado, uma vez que o SIASUS não qualifica as informações e ainda, o quantitativo apresentado sempre difere para menor em relação ao SISCOLO. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária - O câncer de mama é a neoplasia mais incidente (exceto os tumores de pele não melanoma) na população feminina. Alguns países desenvolvidos vêm diminuindo suas taxas de mortalidade por câncer de mama graças à implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno. Considerando os investimentos previstos quanto à ampliação de exames diagnósticos e reorganização da rede de assistência o resultado em 2012 foi 0,30. Algumas dificuldades podem ser destacadas no cumprimento das recomendações para o rastreamento do câncer de mama por parte dos profissionais da rede de assistência, preenchimento inadequado da ficha de requisição de mamografia e o pouco conhecimento por parte dos gestores municipais de saúde sobre o Programa de Controle do Câncer de Mama e consequentemente a utilização da ferramenta para monitoramento e avaliação (SISMAMA). Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero - De acordo com a área técnica da SES, é necessário esclarecer que há uma dificuldade por parte dos municípios em obter as informações a respeito dos procedimentos realizados para tratamento das mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau encaminhadas para os Serviços de Referência, interferindo no registro das informações pela coordenação estadual do programa. Proporção de partos Normais - No que diz respeito ao indicador de proporção de parto normais no estado de Pernambuco, a área técnica, após análise e discussão da proporção de partos normais em 2008 (55%); 2009 (53%), 2010 (50%) 2011 (50,7%) e em 2012 (47,60%), observou um decréscimo na proporção desse tipo de parto ano a ano. Investimentos da Rede Cegonha foram incorporados para os estados e para os Hospitais a partir do ano de 2012, é provável que ações que promoverão mudança do modelo de atenção ao parto, e consequentemente aumento da proporção dos partos normais, terão repercussão a médio e longo prazo. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal - Em PE, no período de 2006 a 2011, apesar de se evidenciar um aumento de 42,9 em 2006 para 57,2% em 2011, este indicador ficou um pouco abaixo do que foi pactuado para 2012 (maior ou igual a 60%). Entretanto, a distribuição por municípios não se deu de forma homogênea e alguns municípios atingiram a meta pactuada (Dados sujeitos a alteração). Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência - A meta utilizada pelo estado está de acordo com os parâmetros pactuados pelo MS, porém ressalta-se que PE está com um atraso no fechamento das análises dos óbitos maternos pelos Comitês de Estudos de Mortalidade Materna, onde o último ano concluído foi o de 2009, com 88 óbitos maternos. Em 2010, já consta no SIM o registro de 86 óbitos, restando ainda alguns para serem analisados e discutidos pelo grupo técnico. Tal atraso deve-se a demora no recebimento das investigações realizadas pelos municípios e hospitais. Assim, a pactuação da meta estadual para o ano de 2012 tem como referência o ano de 2009, pois todos os casos ocorridos nesse período encontram-se com investigação concluída. Taxa de Mortalidade Infantil - A Taxa de Mortalidade Infantil em PE, no período de 2006 a 2011, apresentou um declínio, ficando a taxa de mortalidade infantil global para o Estado abaixo da meta pactuada para 2012, a distribuição destas taxas por município não é homogênea, havendo ainda locais onde essa meta não é cumprida. (Dados sujeitos a alteração). Proporção de óbitos infantis e fetais investigados - Analisando os dados para o estado de PE, observa-se que a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados no período entre 2006 a 2011 apresentou um aumento de 14,0%, passando de 44,9% para 51,2%. A partir de 2009, surgiram algumas estratégias de apoio à vigilância epidemiológica dos óbitos infantis e fetais, como ações referentes ao Pacto Redução da Mortalidade Infantil, Seminário de Monitoramento das Ações dos Comitês Regionais de Prevenção e Redução da Mortalidade Infantil, a criação do módulo de investigação do óbito infantil e fetal no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIMWEB) em 2010, a atualização do Manual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, oficinas descentralizadas para discussão de óbitos. A disponibilidade das informações são trimestrais, levando em

consideração o prazo de 120 dias após a data do óbito. (Dados sujeitos a alteração). Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados - Com a implantação do módulo para investigação do óbito materno no SIM WEB, iniciou-se a inserção das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. Assim ficou estabelecido que todos os municípios devem digitar os referidos óbitos residentes de sua área de abrangência. Dessa maneira, observa-se um aumento da investigação no ano de 2010 (85,9%), pois nesse ano considerou-se obrigatória a digitação pelo módulo Web. O ano de 2011 apresenta-se com 79,4%, com aparente declínio, porém sujeito as alterações, já que os municípios ainda estão inserindo as investigações no módulo. A disponibilidade das informações para esse indicador, é trimestral, levando em consideração o prazo de 120 dias após a data do óbito. (Dados sujeitos a alteração). Incidência de sífilis congênita - No estado de PE, a incidência de Sífilis Congênita ainda apresenta indicadores muito distantes da meta de alcance de um dos objetivos do milênio que é a eliminação, definida por uma prevalência de 0,5 casos por 1.000 NV. No ano de 2011, 704 casos novos foram notificados apresentando uma taxa de incidência de 4,7/1.000 NV com um aumento de 34% em relação à média dos últimos 5 anos (525 casos novos/ano). Em decorrência das políticas implementadas, houve um incremento na incidência de casos, pois muitos municípios silenciosos passaram a notifica-los. Na pactuação da Meta Estadual de incidência de Sífilis Congênita < 1 ano, foi observado que nos últimos 5 anos houve um incremento nas notificações possivelmente devido a razões mencionadas anteriormente e, por isso, uma dificuldade de pactuar um número menor de casos ocorreu, principalmente quando considera-se a subnotificação de casos que possivelmente existam. (Dados sujeitos a alteração).

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,77	0,77	/100.000

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: O indicador CAPS/100.000 habitantes pretende refletir as modificações da rede extrahospitalar de saúde mental, enfatizando o cuidado psicossocial em um único ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em 2011 a Meta Estadual foi 0,64, considerada boa, e em 2012, 0,77, muito boa, acompanhando a Meta Brasil. O resultado revela a ampliação do acesso da população ao cuidado territorial especializado em saúde mental. No entanto, segundo a área técnica da SES, embora de extrema importância, o indicador CAPS/100.000 habitantes não reflete os avanços da RAPS como um todo, visto que se limita a acompanhar apenas um ponto da Rede.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	10,08	12,99	/10.000

Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: A Gerência de Saúde do Homem e do Idoso busca desenvolver estratégias e ações para o alcance das metas e objetivos da política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Propõe-se a reduzir em 2% da taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur, meta e indicador sugeridos pelo Ministério da Saúde e pactuados pela SES PE. Este indicador estima o risco de internação por fratura de fêmur (CID-10 S72) na população idosa de 60 anos e mais e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. O aumento da expectativa de vida tem, conseqüentemente, elevado o número de pessoas idosas. De acordo com o Censo (IBGE, 2010), a população idosa de Pernambuco corresponde a 10,7% da população do estado, indicando o envelhecimento do estado. O número de internamentos por complicações decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis, como também, secundárias a quedas tem se elevado nesta população. Entre 2007 e 2008, esta Gerência, implantou em todo Estado a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, uma espécie de mini-prontuário desenvolvido pela Área Técnica de Saúde do Idoso (ATS/Ministério da Saúde), documento a ser preenchido pelos profissionais de saúde, cujo conteúdo facilita ao profissional conhecer a história de saúde da pessoa idosa, que deverá portá-lo em todo o tempo. No ano de 2009, realizamos, em parceria com o Ministério da Saúde, a Oficina de Prevenção de Quedas e Fraturas em Idosos, reunindo profissionais da Atenção Primária de todo o estado, possibilitando a discussão sobre o tema. Foi criado o Grupo Técnico de Monitoramento e Avaliação de Quedas e Fraturas em Pernambuco, com vistas, através da discussão, a desenvolver estratégias e ações que venham melhorar a prevenção e quedas, bem como reduzir a taxa de internamento por quedas, e por fraturas de fêmur, conseqüentemente reduzindo o número de internamentos e óbitos secundários a quedas. A partir dos trabalhos deste grupo, em 2011, foi elaborada a cartilha Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas: Como Prevenir?, instrumento que vem sendo utilizado por esta Gerência, e pelas secretarias municipais de saúde que tem externado interesse em utilizar o material junto à população idosa como instrumento de educação continuada. No desempenho do seu papel de indutor de Política de Saúde, a Gerência de Saúde do Homem e do Idoso, tem desenvolvido ações de estímulo à implantação e implementação de ações de prevenção e promoção em saúde, através da realização de campanhas educativas para a população e oficinas voltadas aos profissionais da Atenção Primária. Estas são medidas que devem ser adotadas pelos municípios, estimulando hábitos de vida saudáveis (atividades físicas, alimentação e inclusão social) como estratégia para melhorar a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO	95,00	98,81	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	74,00	62,60	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	83,00	78,10	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95,00	94,79	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	84,10	%
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NOTIFICAM DOENCAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DA POPULACAO RESIDENTE	75,00	60,00	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,00	2,20	/100.000

PERCENTUAL DE MUNICIPIOS QUE EXECUTAM AS ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA CONSIDERADAS NECESSARIAS A TODOS OS MUNICIPIOS	100,00	88,11	%
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	51,00	32,00	N ABSOLUTO
Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	20,00	19,54	%

Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: Cobertura vacinal com a vacina tetravalente(DTP+Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano de idade - As metas estabelecidas para as vacinas do Programa de Imunização são metas recomendadas internacionalmente, determinadas pela OMS. É uma ação de atenção primária fundamental, no qual os três poderes (federal, estadual e municipal) participam. A SES distribui os insumos básicos para a aplicação das vacinas nos usuários (imunobiológicos, seringas + agulhas) que vão para as Regionais de Saúde e daí para todos os municípios do Estado. Além disso, presta todo o apoio técnico para que a ação ocorra a contento e as metas sejam alcançadas. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (Dados sujeitos a alteração)- A tuberculose (TB) ainda é considerada como um grave problema de saúde pública no mundo. Em 2009, o Brasil apresentou uma taxa de incidência de 38 casos novos para cada 100 mil habitantes e uma taxa de mortalidade de 2,5 óbitos por 100 mil habitantes. Segundo a área técnica da SES, esse indicador tem como principais vantagens: acompanhar o tratamento do caso de tuberculose bacilífero até o término do seu tratamento, levantar dados para ajudar no planejamento das ações e indicar prioridades. Além disso, a sua importância está no fato de identificar a quebra da cadeia de transmissão da doença que favorece a diminuição da incidência de tuberculose em Pernambuco e ajudar a criar estratégias para melhorar a prevenção, o controle e a vigilância da doença. No entanto, a área técnica afirma que as limitações para se trabalhar esse indicador decorrem da fonte de dados do SINAN, onde a qualidade do preenchimento do encerramento deixa a desejar; pois as informações algumas vezes divergem entre as fontes de dados que são o livro de acompanhamento, o boletim de acompanhamento e o SINAN. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes - Segundo a área técnica da SES, as principais vantagens desse indicador são: o indicador está presente no Pacto pela Saúde, no Programa de Enfrentamentos às Doenças Negligenciadas - SANAR e na Portaria nº 640/11, que dispõe sobre o Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde; trata-se de um Indicador Operacional - mede a qualidade das ações e serviços; avalia a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento; a cura é relevante para a quebra da cadeia de transmissão e o, gradativo, controle da doença. No entanto, algumas dificuldades para se trabalhar com o indicador são: fragilidade na retroalimentação da informação quanto à data do último comparecimento e da cura do paciente no banco de dados/SINAN, pela assistência e vigilância epidemiológica municipais; a ausência dessa atividade contribui para que o Sistema de Informação/SINAN sinalize, elevado abandono e baixa proporção de cura, por vezes não refletindo a realidade. Portanto, faz-se necessário incorporar essa atividade na rotina da Epidemiologia e Assistência municipais. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida - Esse é um indicador que reflete a qualidade da informação que permite identificar a causa básica da morte na Declaração de Óbitos (DO), além de sinalizar as condições para diagnóstico de doenças, bem como a avaliação do preenchimento das DOs pelos profissionais médicos. De acordo com a área técnica da SES, esse indicador tem como principal limitação o fato de tender a estar subestimado em áreas com baixa cobertura do SIM. Dados sujeitos a revisão, DBC: 01/06/2012

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação - No período de 2008 a 2012, o estado de PE superou a meta pactuada (80%) para o ano de 2011, em que 84,1% dos casos notificados tiveram a investigação encerrada em tempo oportuno. É possível constatar a melhora gradativa do indicador ao longo dos anos. Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente - Os acidentes de trabalho têm expressiva morbimortalidade, constituindo-se em importante problema de saúde pública. De acordo com a área técnica da SES, esse indicador mostra os municípios que não estão "zerados" em relação à notificação em saúde do trabalhador. Esse monitoramento é importante, pois indica os municípios que necessitam de ações para conseguir buscar pelo menos um caso relacionado à saúde do trabalhador. O indicador não mostra quais os agravos que estão sendo mais notificados e quais os que permanecem ausentes ou subnotificados. Além disso, não mostra a magnitude do problema e sim o olhar da rede e consequente notificação, logo tem caráter muito geral. Quanto às dificuldades encontradas para se pactuar a meta para o ano de 2012, a área técnica justifica que os dados de 2012 tendem a não manter um incremento em relação aos anos anteriores. Um dos motivos pode ser a alta rotatividade no quadro de profissionais das unidades Sentinela e a falta de treinamento destas equipes para notificação destes agravos. Também, além das dificuldades diretamente ligadas à saúde do trabalhador, a rede de saúde ainda tem dificuldades em estabelecer nexo causal das doenças com a atividade profissional, podendo ser constatado pelo alto índice de ignorados no campo "ocupação" nas fichas dos outros agravos de notificação. Assim, a estratégia de fortalecer as Unidades Sentinela foi adotada para iniciar este processo na rede de saúde de média e alta complexidade, ficando até o momento a atenção primária ainda sem ações mais consistentes. As unidades sentinelas têm notificado casos de urgência e emergência (intoxicações, acidentes graves, acidentes com material biológico), já os casos de quadro crônico (câncer, LER/DORT, PAIR, pneumoconiose, entre outros) ainda pouco aparecem nas notificações. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos - Em Pernambuco no ano de 2012 a incidência de AIDS em menores de 5 anos foi de 2,20 por 100.000 habitantes, Percebe-se um aumento na incidência de 2012 em comparação a média anteriormente, porém, deve-se levar em consideração, que notificações do ano de 2012, ainda podem ser contabilizadas no decorrer do ano vigente, devido as características próprias de até 3 anos para notificar o caso após o seu diagnóstico, o que pode reduzir um pouco este percentual. Contudo, os 72% de cobertura dos nascidos vivos (NV) do estado em 105 maternidades com o Projeto Nascer podem estar corroborando na redução da incidência, já que refletem medidas de prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV. A instituição dos planos Nacional e Estadual de Enfretamento da TV do HIV e Sífilis e ainda do Pacto pela Saúde em 2007, e da programação de ações de vigilância em saúde (PAVS) estimulou o aumento da cobertura de testagem VDRL. Com a implementação da testagem rápida para HIV no âmbito do pré-natal na atenção primária através da Rede Cegonha, espera-se evitar o aumento da incidência de novos casos de AIDS em menores de 5 anos, pois esta pode ser evitada quando a assistência é corretamente prestada e em tempo hábil. Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios - O indicador de 100% dos municípios que executam as ações de vigilância sanitária é fruto de um modelo de descentralização proposto pela SES/PE que procurou priorizar a integralidade do conjunto de atividades a ser desenvolvido. Neste sentido, as Ações Básicas de Vigilância Sanitária, de responsabilidade do gestor municipal, anteriormente descoladas das decisões e dos critérios de pactuação negociados, passaram a ser acompanhadas como elementos estratégicos para o fortalecimento do sub sistema de vigilância sanitária. Isto significa o engajamento dos três níveis de governo no controle dos fatores de risco, independente da complexidade da ação demandada (Dados sujeitos a alterações). Número absoluto de óbitos por dengue - O comportamento epidemiológico da dengue no Estado de Pernambuco, nos últimos anos, tem apresentado altas taxas de incidência da forma clássica, elevado grau de letalidade nas formas graves da doença e fatores ambientais favoráveis à proliferação e manutenção do vetor, apesar dos esforços do Estado e dos Municípios. No Estado, desde 2002 circulam os três sorotipos causadores da dengue (DENV1, DENV2 e DENV3). Em 2011 foi confirmada a introdução do sorotipo DENV4, e em 2012 foi constatada a circulação dos quatro sorotipos na Região Metropolitana. Diante da grande variação no número de óbitos, casos de FHD e taxa de letalidade, no qual há municípios com altas taxas e poucos casos; outros com baixas taxas e grande número de casos, e ainda aqueles sem registro de óbitos, faz-se urgente que todos os óbitos de dengue no país sejam investigados, buscando-se identificar possíveis fatores determinantes que levaram o paciente ao óbito. Diante da necessidade de conhecer os fatores determinantes dos óbitos por dengue no país, o Ministério da Saúde elaborou um formulário de investigação de óbitos, cuja finalidade é facilitar a sistematização da investigação dos óbitos suspeitos, e principalmente identificar não conformidades na condução de casos e

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Encontra-se em processo de análise a série histórica dos últimos cinco anos para posterior encaminhamento.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,48%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,38%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,27%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	15,74%
Participação da receita de impostos na receita total do Estado	40,32%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	34,26%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	15,32%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,78%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	20,89%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	60,18%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$389,55
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	27,33%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	34,73%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

A análise dos indicadores das transferências de recursos financeiros para a saúde, indica que as provenientes da união representaram quase a totalidade das transferências de recursos da saúde para Pernambuco (99,78%). Este montante de recursos para o SUS representa 20,89% de todas as receitas da União para o estado, percentual que tem se mantido estável ao longo dos anos: era de 21,11% em 2006 e, de lá para cá, não ultrapassou o patamar de 22,86%, que foi a maior proporção do período, ocorrida em 2009. Quando se considera o total de recursos transferidos para o estado, de todas as fontes, a participação do recurso SUS da União cai para 15,32%. A Emenda Constitucional 29 (EC29) e a Lei Complementar 141 (LC141) definem o percentual mínimo de 12% para a aplicação de recursos próprios dos estados na saúde. Pernambuco, que vem ultrapassando esse piso desde 2006, estabilizou o percentual de 15,74% em 2012, em relação a 2011 (15,73%). Em relação à despesa com medicamentos, observa-se uma redução de 24,7% na proporção do valor em relação ao total da despesa com a saúde, que passou de 4,49% em 2006, para 3,38% em 2012. Contudo, o valor nominal da despesa com medicamento cresceu no período, a redução se deu na proporção em relação à despesa total, que cresceu mais que a despesa com medicamentos. Pelo levantamento da série histórica de despesas no SIOPS, as despesas com suporte profilático e terapêutico, onde se inserem os medicamentos e insumos, cresceram 75,3% entre 2006 e 2012: de R\$102.703.189,07 para R\$180.084.033,50. O estado também tem feito um esforço de redução da proporção de despesa com Recursos Humanos, considerando as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal. Tal redução tem sido facilitada pelo modelo de gestão, pautado na aquisição de serviços assistenciais terceirizados. Desta forma, o percentual de gastos com recursos humanos em relação à despesa total da saúde, foi de 41,82% em 2002, e de 33,4% em 2007, com uma redução de 20% no período. Entre 2007 e 2012 houve uma redução de 17,72%, e se considerarmos o período 2002/2012 a redução foi de 32%. O valor nominal da despesa com saúde, de responsabilidade do estado, por habitante, também tem crescido: houve um crescimento de 12,41% no ano de 2012 em relação a 2011 (R\$346,52); e 109,7% de crescimento em relação a 2006 (R\$185,77). A análise dos indicadores demonstra que há uma significativa e constante aplicação de recursos próprios do estado na saúde, contudo, as transferências SUS da União permanecem sendo a principal fonte de recursos utilizados na saúde. A perspectiva de mudanças desse cenário depende de uma possível Reforma Tributária, que garanta ao estado e aos municípios uma maior participação na arrecadação tributária do país e, conseqüentemente, uma maior autonomia na execução dos recursos. Encontra-se em processo de avaliação a aplicação de recursos financeiros, por blocos, que será remetida posteriormente.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/03/2013 09:43:41

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	14.474.851.500,00	14.474.851.500,00	13.259.800.165,27	91,61

Impostos	12.851.126.000,00	12.851.126.000,00	11.687.450.309,14	90,94
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	124.080.100,00	124.080.100,00	107.411.666,63	86,57
Dívida Ativa de Impostos	31.884.200,00	31.884.200,00	33.235.171,26	104,24
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	35.564.800,00	35.564.800,00	27.152.219,01	76,35
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	4.623.302.700,00	4.623.302.700,00	4.316.819.214,36	93,37
(-) Transferências Constitucionais e Legais	3.191.106.300,00	3.191.106.300,00	2.912.268.415,13	91,26
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	1.583.190.000,00	1.527.041.487,00	1.501.715.246,06	98,34
Da União para o Estado	1.578.212.100,00	1.522.063.587,00	1.499.066.082,19	98,49
Dos Municípios para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Estados para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	4.977.900,00	4.977.900,00	2.649.163,87	53,22
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	145.469.984,23	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	12.578.570.300,00	16.488.325.650,32	12.639.237.567,37	76,66
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	2.740.062.700,00	2.740.062.700,00	2.498.880.164,04	91,20
TOTAL	25.896.549.100,00	29.750.155.937,32	25.047.342.798,89	84,19

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	3.263.272.499,99	3.357.627.768,77	3.295.629.263,27	0,00	98,15
Pessoal e Encargos Sociais	1.072.686.400,00	966.997.040,40	959.395.385,11	0,00	99,21
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.190.586.099,99	2.390.630.728,37	2.336.233.878,16	0,00	97,72
DESPESAS DE CAPITAL	158.538.800,01	416.899.416,94	183.454.855,29	0,00	44,00
Investimentos	158.538.800,01	416.899.416,94	183.454.855,29	0,00	44,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	3.421.811.300,00	3.774.527.185,71	3.479.084.118,56	0,00	92,17

8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	3.479.084.118,56	0,00	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	1.381.366.301,70	0,00	39,70
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	1.226.963.594,32	0,00	35,27
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	145.469.984,23	0,00	4,18
Outros Recursos	N/A	N/A	8.932.723,15	0,00	0,26
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A		0,00	
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		2.097.717.816,86	60,30

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)

RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PROPRIAS COM AC?ES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE	35.291.212,07	10.577.399,52
--	---------------	---------------

8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAC?O DAS DESPESAS COM AC?ES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <12%>?[(V - VI)/I] .	15,74

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenc?o Basica	27.659.900,00	24.274.406,65	21.999.491,34	0,00	0,63
Assistencia Hospitalar e Ambulatorial	2.746.722.800,00	3.129.227.166,66	2.861.057.924,84	0,00	82,24
Suporte Profilatico e Terapeutico	132.668.100,00	114.821.847,00	106.146.664,60	0,00	3,05
Vigilancia Sanitaria	3.090.100,00	2.589.134,00	2.334.737,51	0,00	0,07
Vigilancia Epidemiologica	23.553.800,00	11.382.616,40	10.015.142,77	0,00	0,29
Alimentac?o e Nutric?o	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunc?es	488.116.600,00	492.232.015,00	477.530.157,50	0,00	13,73
TOTAL	3.421.811.300,00	3.774.527.185,71	3.479.084.118,56	0,00	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Os dados encontra-se em processo de análise para posterior encaminhamento.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em 2012, o Estado cumpriu a Emenda Constitucional 29, superando sua meta de aplicação por Estados (12%), tendo sido aplicados 15,87% do orçamento de Pernambuco no setor, significando um investimento no total de R\$ 500 milhões além do mínimo constitucional. Em agosto de 2012 foi inaugurado o novo complexo regulador do Estado, local que concentra as Centrais de Regulação Hospitalar e de Transplante, o novo Call Center da Ouvidoria de Saúde, a nova unidade central da Farmácia de Pernambuco e o Centro de Referência Toxicológica de Pernambuco (Ceatox).

No período de 2009-2011 as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs atingiu sua plena capacidade, consolidando sua importância para o SUS e adquirindo um caráter de confiança no serviço por seus usuários no Estado.

Além desta ação, a rede administrada pelo SUS no Estado foi ampliada em 676 leitos (sendo 98 UTIs). O aumento se deu com reformas de ampliação e melhorias realizadas em todas as 33 unidades hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde – SES, além de convênios com unidades privadas.

2012 também foi um ano de implantação de programas e projetos inovadores e ambiciosos. Aqui especificamos o caso das construções das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada – UPAE, que levarão a todas as regiões do Estado as consultas especializadas que atualmente estão concentradas na capital – Recife. Podemos citar também a construção dos hospitais Mestre Vitalino e da Mulher, ambos em Caruaru no agreste pernambucano.

Ressalta-se ainda a realização do Projeto Boa Visão, que assegurou assistência oftalmológica a 16 mil estudantes e funcionários de escolas públicas e o FormaSUS, que através da concessão de bolsas a 371 jovens e adultos de baixa renda, possibilitou que os mesmos participassem de cursos de nível técnico e superior em saúde. É importante ainda ressaltar o investimento que foi realizado para a aquisição de aparelhos para a realização de exames como tomografia computadorizada, densitometria óssea e ressonância magnética para a região do sertão pernambucano.

Ainda em 2012, o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR teve reconhecimento na 12ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoeipi), sendo considerada a melhor iniciativa na área de vigilância, prevenção e controle da hanseníase, leishmanioses e outras doenças relacionadas à pobreza.

A Central de Transplantes de Pernambuco completou 18 anos de existência em 2012 atingindo recorde em transplantes e doação de órgãos, superando em 40% o número de 2011. Nesse período o transplante de córnea teve o maior número de procedimentos, praticamente zerando a fila de espera existente no Estado.

Garantindo o investimento em recursos humanos, houve a realização de concurso, com processo iniciado em 2009 e a contratação final de 1.033 médicos, todos já devidamente encaminhados à rede. Além deste, um novo concurso já foi anunciado, com a previsão de 505 vagas para o SUS em Pernambuco.

A Operação Lei Seca em Pernambuco, teve um grande salto de qualidade quando passou a ser uma ação da SES em 2012, apresentando redução de 24,3% no número óbitos por acidente de trânsito no Estado. Vale ressaltar ainda que o Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto (CEPAM) realizou ações permanentes em 2012, sendo sua atuação ampliada às XII Geres do Estado.

Levando-se em consideração as políticas de equidade no Estado de Pernambuco, duas ações destacam-se. A realização, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde e o Fórum LGBT de Pernambuco, do Seminário Estadual de Saúde da População LGBT no Controle Social em Pernambuco - Saúde Integral para a população LGBT, no qual foi implantado o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT e firmado o compromisso da gestão para a implantação do ambulatório transexualizador no Estado, especializado no atendimento a travestis e transexuais.

A outra ação importante, no que tange às políticas de equidade, diz respeito à implantação na SES da Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra, que teve como uma de suas primeiras ações a apresentação do perfil epidemiológico da população pernambucana, baseado no quesito raça/cor. E a realização do II Encontro Nacional de Mulheres com Doença Falciforme, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais de Saúde e da Mulher.

No que concerne ao trabalho desenvolvido através do processo de regionalização do SUS, o Estado de Pernambuco, entendendo a necessidade de adequação para melhor atender sua demanda populacional, implantou em setembro de 2012 a XII Gerência Regional de Saúde, ampliando para XII as regiões de saúde existentes no Estado.

Durante o período as XII Geres colaboraram com o fortalecimento da Atenção Primária e da Rede Hospitalar. Além disso, foram parceiros nas ações municipais de combate à mortalidade infantil e às diversas endemias.

No que se refere ao combate à mortalidade infantil, vale ressaltar as ações realizadas pelo Programa Mãe Coruja no Estado que em 2012 teve o número de mães e crianças assistidas ampliado. Em 2012 foram cadastradas 22.120 gestantes e 7.185 crianças, com investimentos que ultrapassam os R\$ 10 milhões. Pelo conjunto das atividades realizadas, o Programa recebeu o reconhecimento como prática exitosa na diminuição da mortalidade infantil em congressos nacionais e internacionais.

Em 2012, destacou-se a realização do 1º Curso de Gestão Regionalizada, com foco nas Câmaras Técnicas das Comissões Intergestores Regionais, tendo como produto a elaboração de Notas Técnicas regionais para a organização e funcionamento destes espaços.

Ao longo do ano, foi pactuado o cronograma de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP no Estado, com assinaturas previstas para o ano 2013. Destaca-se que as 12 Gerências Regionais de Saúde são importantes parceiras no processo de discussão e pactuação com os municípios. Foram realizados seminários macrorregionais para elaboração e validação dos Mapas de saúde e Prioridades das 12 regiões de saúde como parte do COAP.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

O Relatório Anual de Gestão – RAG 2012 de Pernambuco apresentou uma execução total de 56% das metas programadas para o exercício correspondente, considerando um universo de 288 metas. Registra-se ainda uma execução parcial de metas de 9,7% e um percentual de 34,3% de metas não executadas.

Considerando que o relatório anual de gestão é um instrumento de prestação de contas e, sobretudo, de auxílio à gestão para tomadas de decisões e redirecionamentos no planejamento da gestão, cada secretaria executiva e órgãos que compõem a Secretaria Estadual de Saúde propuseram recomendações para a Programação Anual de Saúde e Redirecionamentos para o Plano Estadual de Saúde 2012/2015 como forma de efetivar um avanço maior na execução das metas anuais definidas nas Programações de Saúde de cada ano de vigência do Plano, e dessa forma, caminhar na direção dos objetivos propostos no referido Plano Estadual de Saúde.

As recomendações e redirecionamentos serão submetidos ao Conselho Estadual de Saúde e em seguida anexados a este relatório.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em			
Enviado para Assembléia Legislativa em			

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	27/03/2013 17:31:50
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	27/03/2013 17:31:50
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

PERNAMBUCO - PE, ____ de _____ de ____.