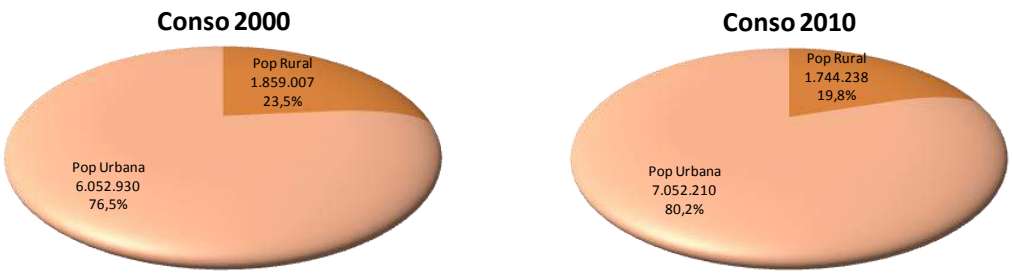
ANEXO VII

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE- SARGSUS

Em colaboração ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2014, onde são expressos os compromissos com a socialização e a democratização das informações, parte-se dos dados do Ministério da Saúde (Datasus) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para se apresentar alguns dados demográficos e de morbimortalidade para a população estadual estimada pelo IBGE para 2014.

Segundo dados disponibilizados pelo Datasus, a população estimada de Pernambuco para o ano 2014 é de 9.277.727 habitantes. Segundo dados dos últimos dois censos, a densidade demográfica do estado passou de 80,30 habitantes/km² em 2000 para 89,63 habitantes/km² em 2010. Ainda segundo censo 2000, Pernambuco apresentou naquele ano uma razão de urbanização de 76,5%. Já no censo seguinte (2010), esta razão passou para 80,2% (Figura 1), evidenciando um aumento na urbanização a uma taxa de 4,8% no período.

Figura 1. Distribuição da população segundo situação do domicílio segundo ano censitário. Pernambuco, 2000/2010.

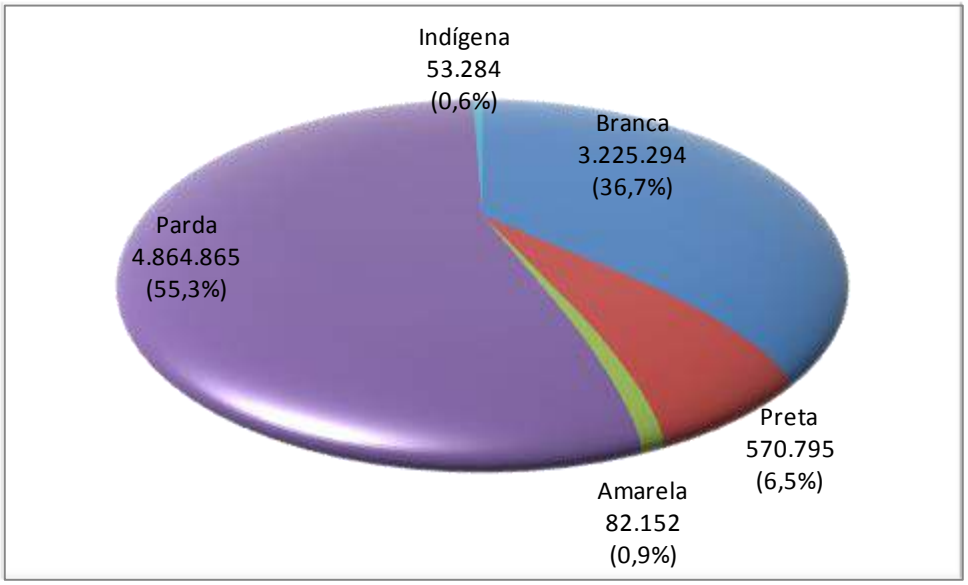


Fonte: IBGE, 2010

É necessário lembrar que a distinção entre os espaços rurais e urbanos no Estado, assim como no restante do país, advém de decisões administrativas, muitas vezes orientadas pelos critérios de tributação, originando nomenclatura de urbano para certos aglomerados populacionais com atividades socioeconômicas meramente agrícolas, assim como segmentos que residem em área urbana com atividade na área rural (DIEESE, 2001).

Com relação à diversidade étnico-racial, no Estado predomina a raça/cor parda, tendo mais da metade das pessoas entrevistadas no último censo se autodeclarada parda. Cerca de 36% das pessoas se autodeclararam brancas e menos de 10% declararam outra cor (Figura 2).

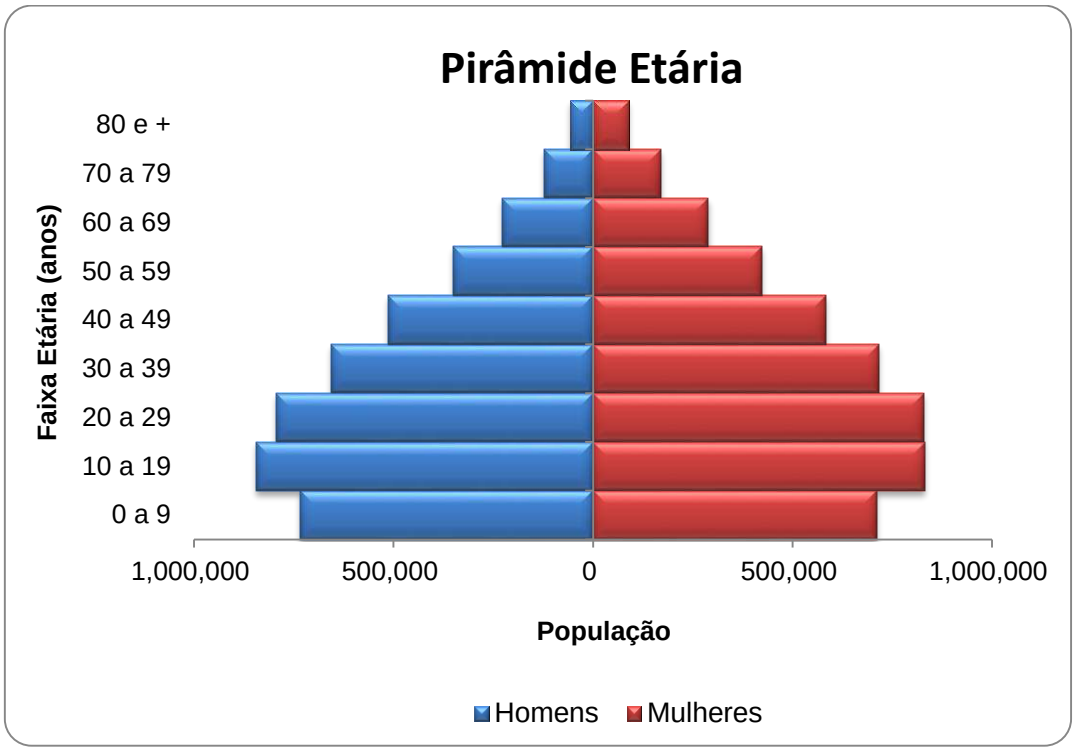
Figura 2. Distribuição da população segundo cor ou raça. Pernambuco, 2010.



Fonte: IBGE, 2010

A distribuição etária na população de Pernambuco expressa maior proporção para a população entre 10-19 anos, seguida do grupo de 20-29 anos. Na Pirâmide etária do Estado (Figura 3), percebe-se que a razão entre os sexos não apresenta grandes discrepâncias na população mais jovens (0 a 19 anos) equivalendo a aproximadamente 1 mulher para cada homem. À medida que a população envelhece há uma predominância da população feminina com razão de 1,10 na população economicamente ativa (20 a 59 anos) e 1,34 na população idosa (60 anos e mais).

Figura 3- Pirâmide etária do estado de Pernambuco, 2012.



Fonte: IBGE, 2010

A redução da taxa de fecundidade de 2,24 em 2000 para 1,94 em 2010, associada a movimentos migratórios decorrentes da implantação de polos econômicos em alguns municípios da região Metropolitana, vem atraindo população de regiões menos desenvolvidas de outras Unidades Federadas, para o Estado, provocando um acréscimo na população economicamente ativa.

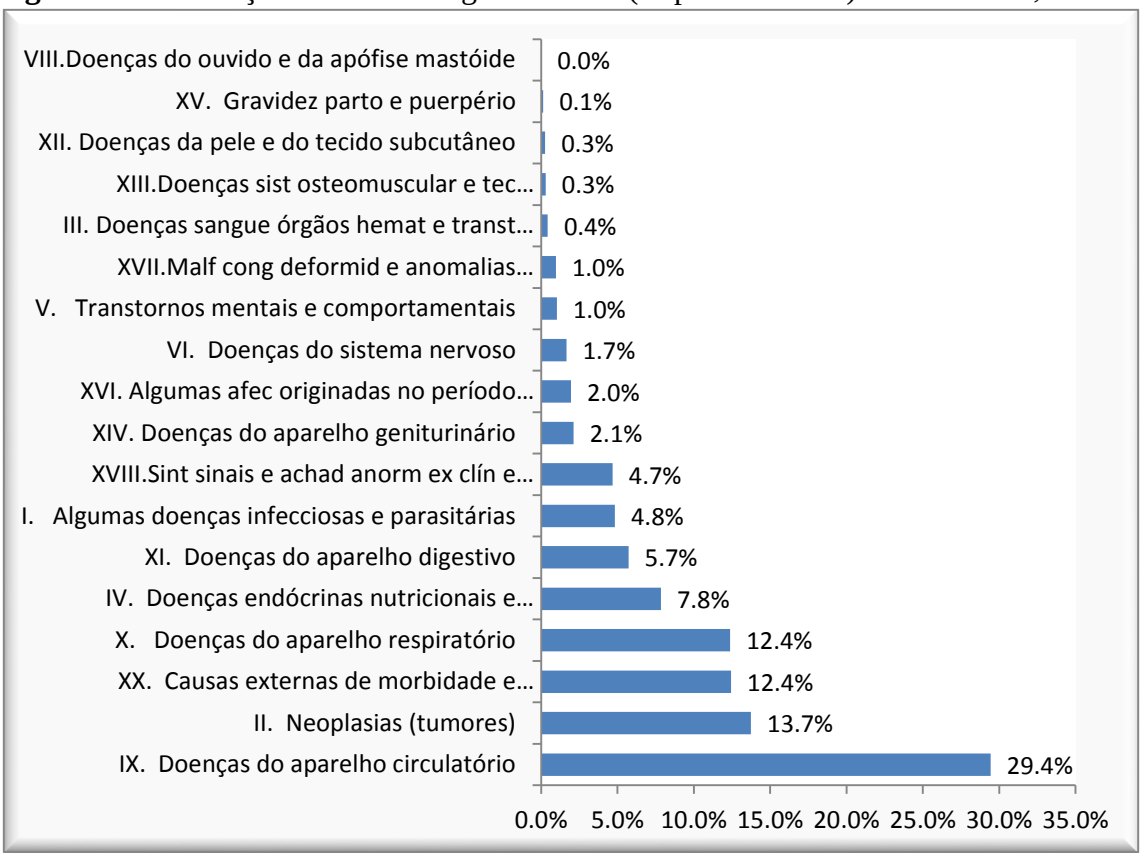
Segundo dados do Sistema de Informação sobre mortalidade- SIM, o total de óbitos em 2013 no Estado foi de 58.141. A mortalidade geral por capítulo CID-10 e faixa etária, em residentes no Estado, apresenta como principal causa de óbito as doenças do aparelho circulatório (29,4%), predominantes nas faixas etárias adultas, seguidos pelas Neoplasias (13,7%), que atingem maior percentual na faixa etária de 70 e 79 anos. A terceira causa de óbito mais frequente no Estado são as causas externas (12,4%), principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, concentrando mais de ¼ dos óbitos por esta causa/capítulo (Tabela 3 e Figura 4).

Tabela 3. Distribuição dos óbitos segundo causa (Capítulo-CID10) e faixa etária. Pernambuco, 2013.

Causa segundo Capítulo (CID10)	Faixa Etária													Total
	< 01	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +	Idade ign	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	32	12	16	31	140	276	318	398	379	425	627	4	**2.811**
II. Neoplasias (tumores)	7	29	29	36	52	127	293	736	1.329	1.845	1.911	1.592	2	**7.988**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	10	3	3	2	9	23	20	26	36	43	74	-	**254**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	14	2	6	5	34	84	185	440	873	1.270	1.607	4	**4.561**
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	-	1	30	84	143	127	85	54	76	2	**604**
VI. Doenças do sistema nervoso	15	10	17	22	34	56	54	59	52	56	187	404	1	**967**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	**4**
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	8	9	11	45	144	422	1.091	2.054	3.317	4.175	5.812	15	**17.117**
X. Doenças do aparelho respiratório	93	54	18	15	26	98	188	293	546	936	1.694	3.230	7	**7.198**
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	6	2	6	14	76	235	474	599	612	664	629	4	**3.334**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	2	5	2	17	15	21	25	64	-	**152**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	3	1	8	12	17	18	32	29	53	-	**176**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	7	6	3	12	18	35	69	115	167	306	493	-	**1.238**
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	9	31	29	9	-	-	-	-	1	**80**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.128	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	**1.136**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	435	42	12	10	9	16	6	5	11	5	6	6	1	**564**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	39	11	8	8	47	122	170	197	253	330	469	1.058	16	**2.728**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	47	65	61	88	714	1.995	1.416	973	622	431	333	410	74	**7.229**
Total	**1.994**	**292**	**182**	**228**	**1.004**	**2.909**	**3.330**	**4.606**	**6.606**	**9.125**	**11.595**	**16.135**	**135**	**58.141**

Fonte: SIM-PE, 2015

Figura 4. Distribuição dos óbitos segundo causa (Capítulo-CID10). Pernambuco, 2013.



Fonte: SIM-PE, 2015

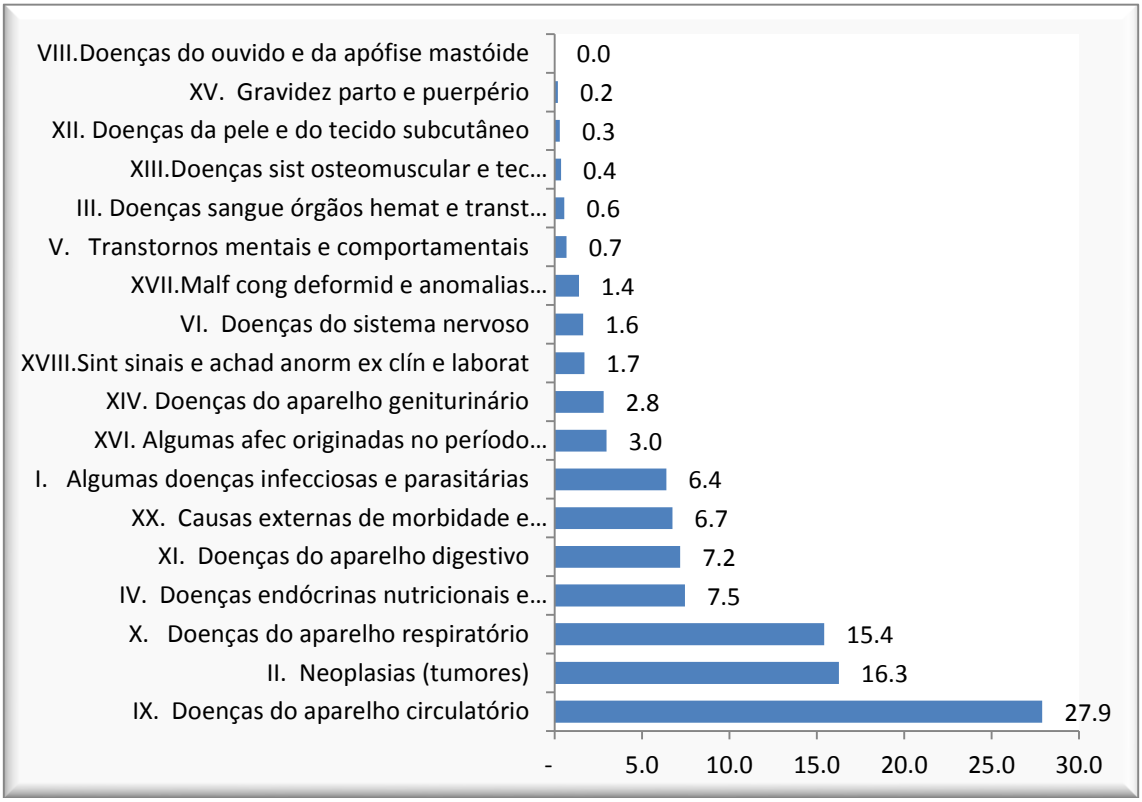
Ainda segundo dados do SIM, foram registrados 35.339 óbitos hospitalares em 2013, sendo as doenças do aparelho circulatório as que apresentaram maior frequência (26,1%) e ocorrendo principalmente entre indivíduos adultos, seguidas por neoplasias (15,8%). A terceira causa principal causa de óbitos hospitalares no Estado é doenças do aparelho respiratório (14,2%), atingindo preferencialmente as faixas etárias até quatro anos e na população adulta acima de 50 anos. (Tabela 4 e Figura 5).

Tabela 4. Distribuição dos óbitos hospitalares segundo causa (Capítulo-CID10) e faixa etária. Pernambuco, 2013.

Causa segundo Capítulo (CID10)	Faixa Etária													
	< 01	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Idade Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	134	24	11	13	29	120	233	273	339	327	360	482	4	**2.349**
II. Neoplasias (tumores)	7	27	25	35	50	111	256	592	1.096	1.424	1.367	989	2	**5.981**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	7	3	3	1	9	20	16	21	30	36	55	-	**205**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	28	10	2	5	4	25	55	122	289	565	767	865	2	**2.739**
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	1	16	39	59	57	41	16	22	1	**253**
VI. Doenças do sistema nervoso	14	8	13	11	23	34	38	39	29	36	106	250	1	**602**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	**3**
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	7	8	7	30	91	248	672	1.302	2.144	2.638	3.091	8	**10.256**
X. Doenças do aparelho respiratório	68	46	16	12	21	75	140	225	443	769	1.380	2.472	5	**5.672**
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	5	1	5	13	62	170	349	475	502	552	496	3	**2.643**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	2	2	1	13	12	16	22	43	-	**111**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	3	1	7	11	13	14	28	21	34	-	**135**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	6	5	3	12	13	30	59	96	143	261	399	-	**1.033**
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	6	27	29	8	-	-	-	-	-	**71**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.086	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	**1.092**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	414	35	10	9	6	10	3	3	8	4	4	6	1	**513**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	4	2	1	12	32	43	50	77	84	122	187	1	**628**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	25	19	32	190	504	381	344	239	190	198	301	28	**2.477**
Total	**1.820**	**207**	**117**	**140**	**401**	**1.138**	**1.698**	**2.837**	**4.498**	**6.303**	**7.853**	**9.692**	**59**	**36.763**

Fonte: SIM-PE, 2015

Figura 5. Distribuição proporcional dos óbitos hospitalares segundo causa (Capítulo-CID10) e faixa etária. Pernambuco, 2013.



Fonte: SIM-PE, 2015

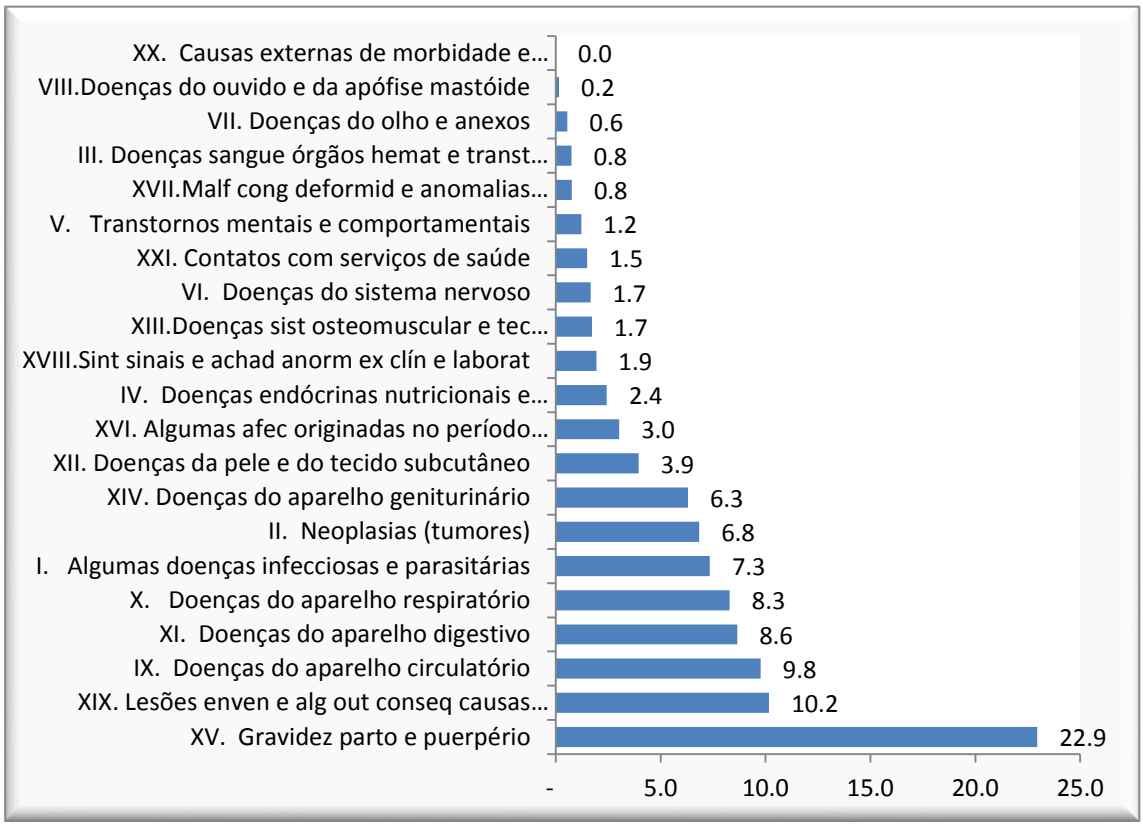
Quando analisados os dados sobre internações em Pernambuco no ano 2014, verifica-se que 22,9% das hospitalizações são decorrentes da gravidez, parto e puerpério; seguida de lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (10,2%); doenças do aparelho circulatório (9,8%) e doenças do aparelho digestivo (8,6%) (Tabela 5 e Figura 6).

Tabela 5. Distribuição das internações por causa (Capítulo-CID10), segundo faixa etária. Pernambuco, 2014.

Diagnóstico (Capítulo CID10)	Faixa etária												Total
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.860	5.487	2.491	1.388	1.193	2.609	3.145	3.372	3.707	3.922	3.724	3.078	**38.976**
II. Neoplasias (tumores)	185	1.223	1.021	1.019	1.222	2.170	4.006	7.172	6.343	6.288	4.064	1.594	**36.307**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	141	203	283	264	260	656	506	432	331	313	308	288	**3.985**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	405	1.151	996	920	420	686	885	1.043	1.445	1.743	1.854	1.381	**12.929**
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	6	20	88	316	1.075	1.570	1.626	1.128	487	125	40	**6.481**
VI. Doenças do sistema nervoso	547	846	569	533	363	732	936	1.177	1.155	1.015	640	320	**8.833**
VII. Doenças do olho e anexos	12	89	105	87	79	201	200	287	466	677	565	183	**2.951**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	81	105	99	91	43	81	121	106	61	23	10	4	**825**
IX. Doenças do aparelho circulatório	243	289	273	395	812	2.332	3.608	6.015	9.048	11.805	10.374	6.662	**51.856**
X. Doenças do aparelho respiratório	7.165	8.567	3.070	1.235	737	1.524	1.674	1.999	2.856	3.868	5.264	6.036	**43.995**
XI. Doenças do aparelho digestivo	764	1.747	1.894	1.596	1.630	5.583	7.135	7.279	6.878	5.742	3.836	1.811	**45.895**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	380	1.060	705	561	679	1.558	1.850	2.583	3.600	3.701	2.686	1.590	**20.953**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	42	169	289	432	510	1.469	1.637	1.502	1.415	911	536	249	**9.161**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	753	1.741	1.619	1.107	1.509	4.041	5.214	5.058	3.870	3.456	2.913	2.141	**33.422**
XV. Gravidez parto e puerpério	7	-	1	1.773	29.257	61.953	25.889	2.855	38	12	3	2	**121.790**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15.845	55	9	14	24	52	28	10	-	7	4	13	**16.061**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.098	865	497	332	224	290	255	181	141	103	61	25	**4.072**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	709	651	465	423	467	1.170	1.119	1.013	1.184	1.156	1.119	791	**10.267**
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	370	2.205	2.555	3.082	4.352	10.493	9.364	7.050	5.523	3.809	2.959	2.226	**53.988**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	3	1	5	7	6	13	14	4	3	7	**66**
XXI. Contatos com serviços de saúde	96	85	135	154	212	1.744	2.503	1.240	777	588	344	111	**7.989**
Total	**33.704**	**26.546**	**17.099**	**15.495**	**44.314**	**100.426**	**71.651**	**52.013**	**49.980**	**49.630**	**41.392**	**28.552**	**530.802**

Fonte: SIH-PE, 2015

Figura 6. Distribuição proporcional das internações segundo causa (Capítulo-CID10). Pernambuco, 2014.



Fonte: SIH-PE, 2015

Com relação à oferta de serviços, o Estado possui 4.662 estabelecimentos com vínculo SUS. Destes, 94% são de gestão municipal, 4,4% estadual e 1,7% sob gestão dupla. A maior parte dos estabelecimentos são Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde (47,1%), seguidos de Clínica Especializada/Ambulatório Especializado (8,4%) e de Postos de Saúde (6,5%). Todos estes serviços preferencialmente de gestão municipal (Tabela 6 e Figura 7).

ANEXO VIII

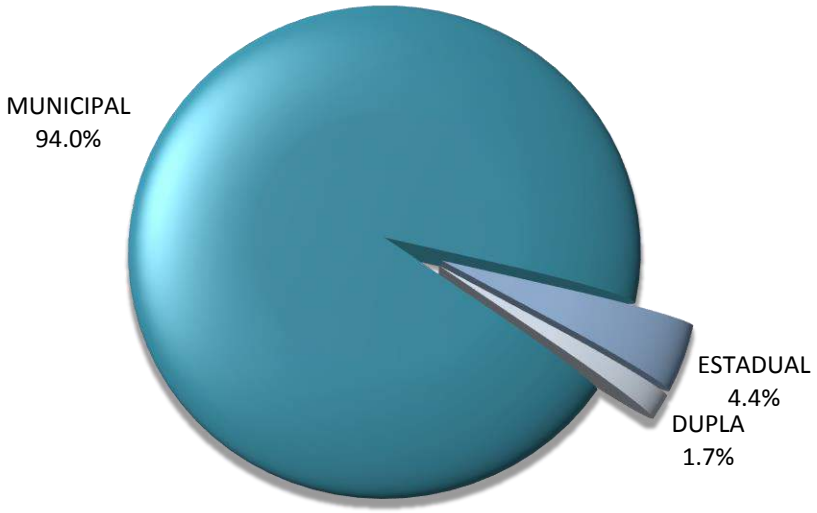
DADOS REDE FÍSICA PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

Tabela 6. Distribuição dos estabelecimentos de saúde com vínculo SUS segundo tipo e gestão. Pernambuco, dez/2014.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Academia da saúde	194	0	0	194
Central de notific,captação,distrib órgão do estado	0	5	0	5
Central de regulação	31	1	0	32
Central de regulação de serviços de saúde	9	0	0	9
Central de regulação médica das urgências	3	0	0	3
Centro de apoio a saúde da família-casf	147	0	0	147
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	0	7	0	7
Centro de atenção psicossocial-caps	114	2	0	116
Centro de saúde/unidade básica de saúde	2.168	21	6	2.195
Clinica especializada/ambulatório especializado	333	44	16	393
Consultório	36	0	0	36
Cooperativa	1	3	0	4
Farmácia	16	1	0	17
Hospital especializado	16	9	3	28
Hospital geral	101	39	24	164
Hospital dia	2	1	0	3
Laboratório central de saúde publica - lacen	2	1	0	3
Laboratório de saúde publica	1	2	0	3
Policlínica	85	0	4	89
Posto de saúde	304	0	0	304
Pronto atendimento	11	14	0	25
Pronto socorro especializado	0	1	0	1
Pronto socorro geral	3	0	1	4
Secretaria de saúde	178	12	3	193
Unidade de atenção à saúde indígena	30	0	0	30
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	197	37	12	246
Unidade de vigilância em saúde	47	0	0	47
Unidade mista	88	1	8	97
Unidade móvel de nível pre-hosp-urgência/emergência	200	1	0	201
Unidade móvel terrestre	54	1	0	55
Telesaúde	10	1	0	11
Total	4.381	204	77	4.662

Fonte: CNES, 2015

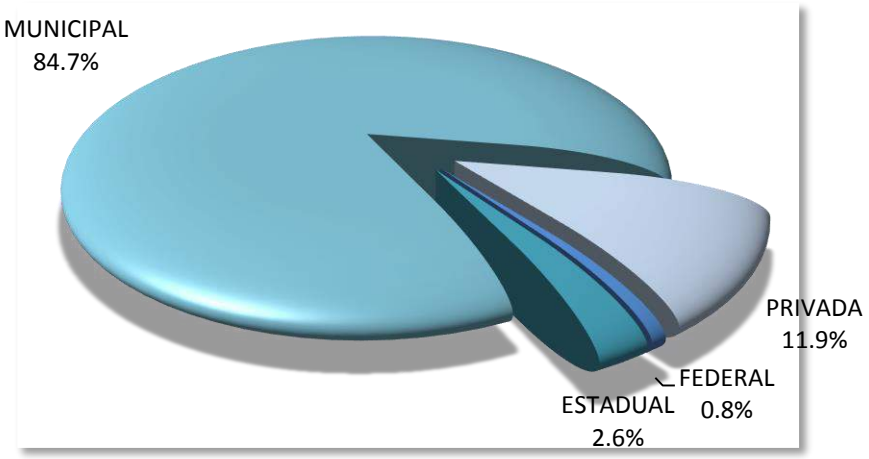
Figura 7. Distribuição dos estabelecimentos de saúde com vínculo SUS, segundo tipo de gestão. Pernambuco, dez/2014.



Fonte: CNES, 2015

Com relação à esfera administrativa, 11,9% são estabelecimentos privados, 84,7% municipais, 2,6% estaduais e 0,8% são federais. (Figura 8)

Figura 8. Distribuição dos estabelecimentos de saúde com vínculo SUS, segundo esfera administrativa. Pernambuco, dez/2014



Fonte: CNES, 2015

DIRETRIZ 1 - Qualificar e Consolidar o Modelo de Gestão da SES e dos Serviços Componentes do SUS Estadual						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Sub-ação na LOA**
Implantar na SES Políticas de Saúde da População Negra	Realização do IV Encontro Macrorregional com vista à implementação das ações da Política de Atenção à Saúde da População Negra e da Doença Falciforme	Realizar IV Encontro Macrorregional com vista à implementação das ações da Política de Atenção à Saúde da População Negra e da Doença Falciforme	Executada	IV Encontro Realizado em Caruaru/Abril para a II Macrorregional Agreste	2070	0
	Realização do III Encontro Estadual sobre Atenção à Saúde da População Negra	Realizar III Encontro Estadual sobre Atenção à Saúde da População Negra	Executada	III Encontro realizado em Gravatá/ Novembro para 150 participantes	Não gera Custo	

	Realização de visita técnica na CIR da I e da VIII Regionais	Realizar visita técnica na CIR da I e da VIII Regionais	Parcialmente Executada	Visita técnica da I CIR realizada, mas na VIII CIR não foi realizada		
	Elaboração, produção e confecção de material educativo sobre Racismo, Traço Falciforme e Saúde Bucal	Elaborar, produzir e confeccionar material educativo sobre Racismo, Traço Falciforme e Saúde Bucal	Parcialmente Executada	Elaborado/reproduzido folder sobre Traço Falciforme. Não realizado folders sobre Racismo e Saúde Bucal		
	Manutenção e fortalecimento da articulação intersetorial com a Diretoria de Vigilância em Saúde para a completitude do Quesito Raça/cor nos sistemas de informação.	Manter e fortalecer a articulação intersetorial com a Diretoria de Vigilância em Saúde para a completitude do Quesito Raça/cor nos sistemas de informação.	Executada			

	Manutenção e fortalecimento da articulação intersetorial para a Ampliação do Conhecimento em Saúde da População Negra e Doença Falciforme. Realizar 08 Webconferências com a Rede Nutes da UFPE	Manter e fortalecer a articulação intersetorial para a Ampliação do Conhecimento em Saúde da População Negra e Doença Falciforme. Realizar 08 Webconferências com a Rede Nutes da UFPE	Executada	Realizadas 08 Webs Conferências em parceria com a REDE NUTES/UFPE		
	Manutenção e fortalecimento da articulação intersetorial para a Ampliação do Conhecimento em Saúde da População Negra e Doença Falciforme, ampliar o uso do DVD do programa de Ampliação do Conhecimento em Doença Falciforme em todos os municípios do Estado	Manter e fortalecer a articulação intersetorial para a Ampliação do Conhecimento em Saúde da População Negra e Doença Falciforme, ampliar o uso do DVD do programa de Ampliação do Conhecimento em Doença Falciforme em todos os municípios do Estado	Executada	Articulação com Comitê Est. de Telesaúde-PROVAB/Mais Médicos da UPE- Atenção Primária das GERES, At. Primária dos Municípios, Associação de Usuários/FENAFAL. Entrega de DVD's para as 185 Sec. Municipais de Saúde		

	Realização do I Encontro Estadual com as Comunidades Quilombolas.	Realizar I Encontro Estadual com as Comunidades Quilombolas.	Executada	Realizado I Encontro Estadual com as Comunidades Quilombolas, em 26/11/2014, para 150 pessoas, em Gravatá		
	Participação de Seminários, Congressos, Simpósios, Encontros: inscrições em eventos e/ou curso de especialização	Participar de Seminários, Congressos, Simpósios, Encontros: inscrições em eventos e/ou curso de especialização	Executada	Participação da coordenadora e dos técnicos em encontro sobre Úlceras de Perna em Doença Falciforme, em Salvador, Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas, no Pará, Congresso Mundial sobre DF, no Rio de Janeiro	2070	0
Unificar os procedimentos, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS	Revisão do Instrutivo, de acordo com as novas legislações, Decretos SAD nº 39.842 e nº 40.200 e implementação com base nos critérios.	Rever o Instrutivo, de acordo com as novas legislações, Decretos SAD nº 39.842 e nº 40.200 e implementar com base nos critérios.	Executada	Foi revisado e implementado de acordo com os decretos	3082	0

	Conclusão dos módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho	Concluir os módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho	Executada	Foi revisado e implementado de acordo com os decretos	3082	0
	Conclusão dos módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho	Concluir os módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho	Parcialmente Executada	Aguardando a conclusão dos procedimentos da Gerência de Políticas e Regulação do Trabalho, da Gerência de Relações do Trabalho e Gestão de Inquéritos e da Diretoria Geral de Educação na Saúde	3082	0
	Publicação da cartilha com os dois módulos do manual e incluindo avaliação de desempenho e processos seletivos	Publicar a cartilha com os dois módulos do manual e incluindo avaliação de desempenho e processos seletivos	Não Executada	Aguardando a conclusão do Manual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para iniciar a confecção da cartilha	3082	0

	Elaboração da minuta, publicação e assinatura do convênio de cessão do SUS.	Elaborar minuta, publicação e assinatura do convênio de cessão do SUS.	Parcialmente executada	A minuta foi elaborada e encaminhada para a SAD considerando alteração do Decreto de Cessão de Pessoal do Governo do Estado. Aguardando publicação	3082	0
	Execução de convênio de cooperação técnica de remanejamento de pessoal no âmbito do SUS, com municípios da RMR	Firmar convênio de cooperação técnica de remanejamento de pessoal no âmbito do SUS, com municípios da RMR	Não Executada	A minuta foi elaborada e encaminhada para a SAD considerando alteração do Decreto de Cessão de Pessoal do Governo do Estado. Aguardando publicação	Não gera Custo	
	Conclusão da instalação de equipamentos e implantação do sistema eletrônico de controle de freqüência nas 12 Gerências Regionais de Saúde para servidores e gestores	Concluir a instalação de equipamentos e implantar sistema eletrônico de controle de freqüência nas 12 Gerências Regionais de Saúde para servidores e gestores	Não executada	Em 2014 o contrato foi encerrado com a empresa responsável pelo ponto eletrônico. Encontra-se em discussão pela SES a elaboração de um novo termo de referência para nova contratação de empresa.	Não gera Custo	

	Conclusão da instalação de equipamentos e implantação do sistema eletrônico de controle de freqüência nas 12 Gerências Regionais de Saúde para servidores e gestores	Concluir a instalação de equipamentos e implantar sistema eletrônico de controle de freqüência nas 12 Gerências Regionais de Saúde para servidores e gestores	Executada	Foi implantado em 2013 o GPDOC (Gerenciamento de processos e documentos) com o objetivo de acompanhar todos os documentos em tramitação na SEGTES identificando o responsável por cada processo.	Não gera Custo	
	Consolidação do uso das informações produzidas pelo sistema de monitoramento de fluxos internos para melhoria dos processos administrativos internos	Consolidar o uso das informações produzidas pelo sistema de monitoramento de fluxos internos para melhoria dos processos administrativos internos	Executada	Foi implantado em 2013 o GPDOC (Gerenciamento de processos e documentos) com o objetivo de acompanhar todos os documentos em tramitação na SEGTES identificando o responsável por cada processo.		
Fortalecer a função de planejamento do SUS em Pernambuco	Monitoramento e apoio das 12 Regiões de Saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha. Além dos 123 estabelecimentos de saúde sob gestão estadual capacitados no SISRCA - Módulo Captação	Monitorar e apoiar as 12 Regiões de saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha. Além dos 123 estabelecimentos de saúde sob gestão estadual capacitados no SISRCA - Módulo Captação	Não Executada	Esta meta depende da liberação, pelo MS, do Sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.		

	Monitoramento e apoio às 12 Regiões de Saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha capacitados no SISRCA – Módulo Processamento	Monitorar e apoiar as 12 Regiões de Saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha capacitados no SISRCA – Módulo Processamento	Não Executada	Esta meta depende da liberação, pelo MS, do sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.		
	Produção do RAG 2013 e a PAS 2015, conforme preconizado pelo Sistema de Planejamento do SUS.	Produzir o RAG 2013 e a PAS 2015, conforme preconizado pelo Sistema de Planejamento do SUS.	Executada	Conforme estabelecido na LC 141, a PAS 2015 foi encaminhada ao CES no prazo estabelecido pela Lei Complementar 141/2012, sendo aprovada com ressalvas pelo mesmo. O RAG 2013 foi alimentado e encaminhado ao CES pelo Sistema de Apoio á Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) no prazo estabelecido em lei. Foram realizadas reuniões de discussão e esclarecimentos em parceria com as áreas técnicas da SES responsáveis e com apoio da Comissão de Orçamento do CES. O relatório foi aprovado com ressalvas no Pleno do CES realizado no dia 11 de Fevereiro de 2015.		
	Construção e envio ao CES Relatório Detalhado Quadrimestral (Maio/Setembro/2014 e Fevereiro/2015) conforme preconizado na LC 141/2012.	Construir e enviar ao CES, Relatório Detalhado Quadrimestral (Maio/Setembro/2014 e Fevereiro/2015) conforme preconizado na LC 141/2012.	Executada	Foram elaborados e enviados 3 RDQ para o CES e ALEPE, em conformidade com a Lei 141/2012		

	Produção da Lei Orçamentária Anual - LOA 2015	Produzir a LOA 2015	Executada	A LOA 2015 foi produzida obedecendo aos prazos previstos na LC 141/2012. A DGP/SECG/SES está trabalhando para maior integração entre os instrumentos de planejamento e de governo, neste caso, entre a Programação Anual de Saúde e as Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Orçamentária Anual (LDO), respectivamente, principalmente no que diz respeito a necessidade de apresentar o cruzamento entre os valores programados e os valores executados do recurso da saúde anualmente.		
	Realização de 3 reuniões de monitoramento da PAS no CES nos meses de maio, setembro e dezembro.	Realizar 3 reuniões de monitoramento da PAS no CES nos meses de maio, setembro e dezembro.	Não Executada	A meta não foi realizada considerando a necessidade de utilização de um instrumento que facilite o monitoramento quadrimestral da PAS. A partir da construção do PES 2016-2019 há uma proposta de fortalecer o monitoramento e avaliação deste instrumento. Existe uma ferramenta em análise pela DGIE e pela DGP que poderá auxiliar neste monitoramento.		

	Renovação do contrato de 13 sanitaristas para apoio aos Municípios e às Regiões de Saúde	Renovar contrato de 13 sanitaristas para apoio aos Municípios e às Regiões de Saúde	Executada	Em Dezembro de 2013, os gerentes de GERES fizeram avaliação dos sanitaristas observando a atuação destes profissionais durante os anos de 2012 e 2013. Como resultado, foram renovados os contratos de 9 sanitaristas em Janeiro/2014. Ao final, 2 GERES (III e V) os apoiadores não tiveram seus contratos renovados e 1 GERES (XI) houve desistência. Nestes três casos, não havia banco de reserva que pudesse proceder à substituição imediata, sendo necessária a realização de nova seleção pública. Em meados de Junho/2014 foi realizada nova seleção, contemplando 3 sanitaristas para compor o quadro das GERES supracitadas (III, V e XI). Atualmente há 11 profissionais atuando, e após este período em 2 GERES houve novas desistências (IV e a VI), havendo a necessidade de se avaliar estratégias para recompor o quadro.		
	Monitoramento do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) nas 12 Regiões de Saúde conforme Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011	Monitorar o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) nas 12 Regiões de Saúde conforme Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011	Não Executada	No início de 2014, foram realizadas reuniões com o COSEMS e as áreas técnicas da SEAS para aprimorar a PGASS/PE, bem como um debate sobre atribuições da Atenção Primária, entendida como base estruturadora da programação geral. Nesse período também houve lançamento do software para gerar o Mapa de Saúde assim como contribuir para orientar o planejamento integrado dos entes federativos, organizados em regiões de saúde.		

	Revisão dos Mapas das 12 Regiões de Saúde	Rever dos Mapas das 12 Regiões de Saúde	Executada	Realizada a revisão dos Mapas de Saúde das 12 Regiões.		
	Implementação em 100% dos municípios o Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS	Implementar em 100% dos municípios o Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS	Meta Concluída em 2013			
	Suporte técnico ás equipes de controle e programação das 12 Regiões de saúde e municípios, no Módulo Processamento do SISRCA, através dos consultores contratados	Oferecer suporte técnico ás equipes de controle e programação das 12 Regiões de saúde e municípios, no Módulo Processamento do SISRCA, através dos consultores contratados	Não Executada	Esta meta depende da liberação, pelo MS, do sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.		

Garantir o fortalecimento da Mesa Estadual de Negociação do SUS	Continuação de canal de diálogo sistemático com entidades sindicais,através da mesa estadual de negociação do SUS, com ênfase na avaliação de desempenho, processo e condições de trabalho, com demais assuntos remetidos à mesa de negociação do Governo, ligada à Secretaria de Administração (SAD).	Manter canal de diálogo sistemático com entidades sindicais,através da mesa estadual de negociação do SUS, com ênfase na avaliação de desempenho, processo e condições de trabalho, com demais assuntos remetidos à mesa de negociação do Governo, ligada à Secretaria de Administração (SAD).	Executada	A SEGTES tem canal de diálogo permanente por meio de reuniões sistemáticas com SINDSAUDE e SIMEPE para levantamento das necessidades dos trabalhadores da saúde e discussão na SAD, responsável pela Mesa de Negociação.	Não gera Custo	
Implantar Gabinete de Crise e Sistema de Informações Estratégicas	Alimentação e Monitoramento trimestralmente da Sala de Situação	Alimentar e Monitorar trimestralmente da Sala de Situação	Parcialmente Executada	Em processo de migração para plataforma QlikView	4419	0
	Realização de 3 reuniões de monitoramento dos indicadores nas 12 regiões de saúde do Estado	Realizar 3 reuniões de monitoramento dos indicadores nas 12 regiões de saúde do Estado	Executada	Realizada a reunião com as GERES e estas com as CIR	Não gera Custo	

Implantar, implementar e requalificar o sistema de monitoramento e avaliação das Unidades Sentinelas de saúde da rede do SUS	Monitoramento, em parceria com os CEREST Regionais, das 30 Unidades Sentinelas nas ações de Saúde do Trabalhador do Estado. Unidades Sentinelas em anexo 1.	Monitorar, em parceria com os CEREST Regionais, as 30 Unidades Sentinelas nas ações de Saúde do Trabalhador do Estado. Unidades Sentinelas em anexo 1.	Executada	a) Elaboração e validação de instrumento de monitoramento; b) 15 Unidades Sentinela monitoradas utilizando o instrumento criado (Hospital Agamenon Magalhães, Hospital da Restauração, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Barão de Lucena, Hospital das Clínicas, Hospital CISAM, Hospital e Policlínica Jaboatão dos Prazeres, Hospital e Policlínica João Murilo de Oliveira, Hospital Municipal Mendo Sampaio, Centro Hospitalar Carozita Brito, Hospital Belarmino Correia, Hospital Municipal Dr. João Coutinho e Maternidade D. Primitiva, Hospital Regional José Fernandes Salsa, Hospital Regional do Palmares Dr. Silvio e Hospital Fernando Bezerra); c) Monitoramento mensal das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho nas Unidades Sentinela, com análise e divulgação das informações mediante produção de boletins informativos		

DIRETRIZ 2- Reverter os indicadores inaceitáveis						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna	Redução em 5% ao ano a mortalidade materna	Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna	Parcialmente Executada RMM 2011 = 76,3 RMM 2012* = 59,4 RMM 2013* = 62,2 RMM 2014* = 36,5	***DADOS CAPTADOS, SUJEIROS A ALTERAÇÕES. Não é possível realizar uma análise sobre redução, considerando que a notificação do óbito materno ocorre mais tardiamente, uma vez que a informação da causa materna, em grande parte dos casos, não se encontra descrita na Declaração de Óbito (DO) demandando o conhecimento do evento a partir das investigações dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) - 10-49 anos. Desta forma, o resultado final poderá ser maior do que o apresentado.** Para a redução da mortalidade materna são necessárias ações para melhoria do pré-natal, assistência ao parto e puerpério. A análise destes óbitos dependem da atuação dos comitês de estudos de mortalidade materna e estes por sua vez só podem realizar esta análise com toda a investigação concluída. Este processo em PE precisa ser fortalecido, apesar dos investimentos em vigilância à sáude. No ano de 2014 foram realizadas as seguintes ações, que podem contribuir para a redução da mortalidade materna: - Curso de Humanização ao Parto para as enfermeiras dos Hospitais Regionais. - Elaboração e distribuição de cartazes sobre intercorrências obstétricas para todos as unidades hospitalares da rede obstétrica. - Distribuição das placas sobre intercorrências obstétricas para as maternidades regionais e	2089	0

				estaduais. - Monitoramento dos Comitês regionais de Estudos de Óbitos maternos. - Reuniões descentralizadas dos Comitês regionais de Estudos de Mortalidade Materna. - Capacitação de Parteiras Tradicionais da I Região de Saúde. Realização de quartro Fóruns Perinatais da Rede Cegonha na I Região de Saúde. - Realizados Fóruns Perinatais nas seguintes Regiões: II, III, V, VI, IX e XII. Capacitados 150 profissionais da Atenção Primária para a Testagem Rápida de HIV e Sífilis para ampliação destes diagnósticos. - Recurso financeiro de Custeio para qualificação de leitos da Rede Materna e Infantil pela Rede Cegonha, abaixo especificados: Leitos de alto risco obstétrico (286 leitos) ,Leitos de UTI neonatal (76), UCI neonatal (148) e Leitos de Canguru (58) ,Centro de parto normal (1 centro) ,UTI materna (26 leitos) Casa de Gestante, bebê e Puérpera (1 casa).		
	Aprimoramento dos 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 90% dos óbitos maternos	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 90% dos	Executada Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) - PE: 83,3% Municípios ≥ 100 mil habitantes: 80,1% Municípios < 100 mil habitantes: 87,4%. Óbito Materno	Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) -Municípios ≥ 100 mil habitantes: Dos 12 municípios com população maior ou igual a 100 mil hab. 8 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 66,7%. Municípios < 100 mil habitantes: Dos 173 municípios com população menor que 100 mil hab. apenas 160 notificaram óbitos de MIF. Desses 128 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 80,0%.Óbito Materno: Municípios ≥ 100 mil habitantes: Dos 12 municípios com população maior ou igual a 100 mil hab. apenas 9 notificaram óbitos maternos (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Caruaru, Petrolina, Paulista, Cabo, Camaragibe, Garanhuns). Desses, 7 municípios alcançaram a		

	investigados;2. Municípios < 100 mil habitantes - 100% dos óbitos de MIF e 100% dos óbitos maternos investigado	óbitos maternos investigados;2. Municípios < 100 mil habitantes - 100% dos óbitos de MIF e 100% dos óbitos maternos investigado	- PE: 89,2% Municípios ≥ 100 mil habitantes: 91,7% Municípios < 100 mil habitantes: 84,6% (Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2014)	meta perfazendo um percentual de 77,8%. Os 2 municípios restantes (Paulista e Cabo) apresentaram 0% de investigação. Municípios < 100 mil habitantes: Dos 173 municípios com população menor que 100 mil hab. apenas 12 notificaram óbitos maternos (Ipojuca, Araripina, Bom Conselho, Toritama, Vicência, Exu, Rio Formoso, Venturosa, Jataúba, Tacaimbó, São José do Belmonte, Santa Maria do Cambucá). Desses, 10 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 83,3%. Os 2 municípios restantes (São José do Belmonte e Santa Maria do Cambucá) apresentaram 0% de investigação.(Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2014.Foram realizadas as seguintes ações: 1. Orientação técnica regionalizada sobre investigações dos óbitos para profissionais que atuam na Vigilância do Óbito (Atenção Básica, Vigilância e Mãe Coruja) ;2. Reuniões para discussões de óbitos maternos incentivando a formação de grupos técnicos regionais e municipais;3. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos de MIF e maternos com envio as regionais de saúde e municípios de abrangência; 4. Continuação do projeto de Vigilância do Óbito (financiado pelo MS/SVS e apoio do IMIP) com inserção de apoiadores nas regionais de saúde com vistas à melhoria do desenvolvimento das atividades da vigilância do óbito nas regionais e nos municípios;5. Visita técnica aos municípios com dificuldades em finalizar as etapas das investigações dos óbitos com colaboração dos apoiadores do projeto de vigilância do óbito;6. Intensificação da Investigação hospitalar pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica em âmbito		

				hospitalar;7. Participação dos médicos no 40º Congresso Pernambucano de Ginecologia e Obstetrícia realizado em Maio/2014, com vistas a atualização dos profissionais para atuação nos grupos técnicos de discussão dos óbitos; 8. Apresentação em fóruns, encontros com a participação das regionais de saúde e seus respectivos municípios de abrangência da apresentação da situação dos indicadores, incluindo a situação da investigação dos óbitos.Seminário sobre a Vigilância do Óbito com a participação dos coordenadores e técnicos das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do Sinasc e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemas e Vigilância dos Óbitos e redirecionamento das ações do trabalho de campo; Observação: O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos segue até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito. Sendo assim, foram observadas as investigações dos óbitos ocorridos no período de janeiro a julho de 2014, uma vez que os dados para análise foram coletados em dezembro de 2014.		
Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil	Aprimoramento dos sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando e analisando, respectivamente, 60% e 55% destes óbitos	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando e analisando, respectivamente, 60% e 55% destes óbitos	Executada Óbito Infantil - PE: 90,0/ Óbito Fetal - PE: 90,1 (Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2014)	*Foram realizadas as seguintes ações:* 1. Reuniões para discussões de óbitos infantis incentivando a formação de grupos técnicos regionais e municipais. 2. Orientação técnica regionalizada sobre investigações dos óbitos fetais e infantis para profissionais que atuam na Vigilância do Óbito (Atenção Básica, Vigilância e Mãe Coruja) 3. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos fetais e infantis com envio às Regionais de	2164	0

				Saúde e municípios de abrangência. 4. Continuação do projeto de Vigilância do Óbito (financiado pelo MS/SVS e com apoio do IMIP) com inserção de apoiadores nas regionais de saúde com vistas à melhoria do desenvolvimento das atividades da vigilância do óbito nas regionais e nos municípios. 5. Visita técnica aos municípios com dificuldades em finalizar as etapas das investigações dos óbitos com colaboração dos apoiadores do projeto de vigilância do óbito. 6. Intensificação da Investigação hospitalar pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. 7. Apresentação em fóruns, encontros com a participação das regionais de saúde e seus respectivos municípios de abrangência da apresentação da situação dos indicadores, incluindo a situação da investigação dos óbitos. 8. Seminário sobre a Vigilância do Óbito com a participação dos coordenadores e técnicos das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do SINASC e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemas e Vigilância dos Óbitos e redirecionamento das ações do trabalho de campo; Observação: O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito a alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos segue até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito.		

	Ampliação do número de Unidades com Método Canguru de 06 para 07.	Ampliar o número de Unidades com Método Canguru de 06 para 07.	Não Executada	O Hospital das Clínicas (HC) selecionado para o processo de habilitação solicitou replanejar a meta para 2015, tendo em vista a reforma da estrutura física e mudança de gestão.		
	Apoio aos municípios na readequação das 19 UBS da Rede Amamenta Brasil para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Apoiar os municípios na readequação das 19 UBS da Rede Amamenta Brasil para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Executada	Realizada Oficina com a formação de 30 Tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Implantada a Estratégia em 6 UBS de PE (Recife-4 e Jaboatão dos Guararapes-2)	4435	A593
	Monitoramento de 95% das crianças de risco do Estado	Monitorar 95% das crianças de risco do Estado	Parcialmente executada	Os dados do monitoramento de 2014 ainda não estão finalizados, pois aguardamos os relatórios do 2º semestre de 2014 provenientes das GERES. No entanto, já podemos informar que a maioria dos municípios não está realizando o acompanhamento adequado das suas crianças de risco ou não estão encaminhando as informações para as Regionais de Saúde, conforme pactuado. Algumas das GERES, por sua vez, também não estão encaminhando as informações a Gerência da Criança de forma regular. Pelos motivos expostos, não foi possível até o momento, indicar o percentual de crianças acompanhadas. Prosseguiremos com os contatos com as GERES, na tentativa de resgatar as informações.	4435	A593
	Ampliação do número de Hospitais Amigo da Criança de 12 para 13	Ampliar o número de Hospitais Amigo da Criança de 12 para 13	Executada	Credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) o Hospital Memorial Guararapes do município de Jaboatão dos Guararapes - CNES 2319454.	4435	A593

	Avaliação e Monitoramento dos 100% dos Hospitais Amigos da Criança através do monitoramento on-line dos 10 critérios globais para cumprimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	Avaliar e Monitorar 100% dos Hospitais Amigos da Criança através do monitoramento on-line dos 10 critérios globais para cumprimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	Executada	Monitoramento on-line: Meta executada. (Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Barão de Lucena, IMIP, Hospital das Clínicas, CISAM, Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques, Maternidade Prof. Bandeira Filho, Maternidade Prof. Barros Lima, Hospital Jesus Nazareno, Hospital Dom Malan, Hospital Santa Maria de Araripina e Associação de Proteção à Maternidade e Infância - APAMI de Vitória de Santo Antão).	4435	A593
	Avaliação através do instrumento de Avaliação Externa em Hospitais selecionados pelo Ministério da Saúde contemplados com o selo IHAC	Avaliar através do instrumento de Avaliação Externa em Hospitais selecionados pelo Ministério da Saúde contemplados com o selo IHAC	Executada	Realizadas reavaliações dos Hospitais Dom Malan, Hospital Santa Maria (Araripina) e Maternidade Barros Lima.	4435	A593

	Realização de 01 Curso Operacional na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para 20 profissionais da Atenção Básica dos Municípios do Estado com maior taxa de mortalidade infantil	Realizar 01 Curso Operacional na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para 20 profissionais da Atenção Básica dos Municípios do Estado com maior taxa de mortalidade infantil	Não Executada	Essa é uma ação de fortalecimento e apoio aos municípios e identificamos que o centro colaborador do MS (IMIP) realizou vários cursos com a participação de profissionais de municípios de todas as Regiões de Saúde, por iniciativa própria dos municípios ou profissionais	4435	A593
	Realização de 01 Curso para Formação de Multiplicadores no Módulo Saúde da Criança para 30 profissionais da Atenção Básica dos Municípios do Estado com maior taxa de mortalidade infantil	Realizar 01 Curso para Formação de Multiplicadores no Módulo Saúde da Criança para 30 profissionais da Atenção Básica dos Municípios do Estado com maior taxa de mortalidade infantil	Não Executada	Indisponibilidade de recurso financeiro para execução da meta.	4435	A593

	Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Implantar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Parcialmente executada	Realizada Oficina de Formação de Tutores e Implantada a Estratégia em 6 UBS de PE nos municípios de Recife (4) e Jaboatão dos Guararapes (2), sendo formados 30 Tutores na EAAB.	4435	A593
	Readequação das 19 UBS da Rede Amamenta para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Readequar as 19 UBS da Rede Amamenta para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Parcialmente executada	Realizada Oficina de Formação de Tutores e Implantada a Estratégia em 6 UBS de PE nos municípios de Recife (4) e Jaboatão dos Guararapes (2), sendo formados 30 Tutores na EAAB. É de responsabilidade dos municípios agora, a multiplicação da estratégia em suas Unidades Básicas.	4435	A593
	Realização de 01 seminário para os Coordenadores Regionais e Municipais de Saúde da Criança e Adolescente	Realizar 01 seminário para os Coordenadores Regionais e Municipais de Saúde da Criança e Adolescente	Não Executada	Não disponibilidade de recurso financeiro para execução da meta.	4435	A593

Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata, cólon e reto)	Ampliação da oferta de exames de mamografia nas 10 Regionais de Saúde	Ampliar a oferta de exames de mamografia nas 10 Regionais de Saúde	Parcialmente Executada	Foram realizadas 53.923 mamografias em mulheres de 40 a 49 anos, no período de janeiro a outubro de 2014, representando 54,42 % da necessidade. Contudo, é elevado o percentual de mamografias de rastreamento em mulheres desta faixa etária. É necessário reforçar que, para mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico das mamas, anualmente, e a mamografia diagnóstica em caso de alteração nesse exame. O rastreamento mamográfico nesse grupo tem hoje limitada evidência de redução da mortalidade. Uma das razões é a menor sensibilidade da mamografia em mulheres na pré-menopausa, devido à maior densidade mamária. Ressalta-se também que, nessa faixa etária, é maior o número de resultados falso-positivos, o que resulta em excesso de exames diagnósticos e ansiedade para a mulher.	4610 ou 4611	
	Realização de ação permanente de exames preventivos e cura nas áreas de prevalência	Realizar ação permanente de exames preventivos e cura nas áreas de prevalência	Parcialmente Executada	Após a implantação das 15 UPAEs as usuárias do SUS especialmente as do interior contarão com consultórios de especialidades médicas e serviços de apoio ao diagnóstico, como mamografia, ultrassonografia e punções de mama. As recomendações para detecção precoce do câncer de mama incluem a garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. As Unidades de Média Complexidade funcionam como referência para o encaminhamento das mulheres com resultados alterados.	4610 ou 4611	

	Ampliação da razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 0,28 para 0,35	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 0,28 para 0,35	Executada	O monitoramento e avaliação das informações à cerca dos exames de mamografia em PE, como por exemplo, a “Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária”, vinha sendo realizado através do sistema de informação oficial do País (SISMAMA até 2013), porém, em março de 2014 iniciou-se a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer de mama. No entanto, a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde (com acesso a internet) que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas coordenações estaduais. Assim sendo, diante das dificuldades citadas, em outubro de 2014, os municípios de PE decidiram em reunião do COSEMS e CIB a pactuação da razão 0,10. No entanto mesmo com as dificuldades encontradas em 2014 a Razão foi 0,38 (dados sujeitos a alteração pelo DATASUS)	4610 ou 4611	

	Ampliação da razão de exame citopatológico cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 64 anos de 0,50 para 0,52	Ampliar a razão de exame citopatológico cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 64 anos de 0,50 para 0,52	Parcialmente executada	O monitoramento e avaliação das informações à cerca do exame citopatológico em PE, como por exemplo, a “Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária”, vem sendo realizado através do sistema de informação oficial do País (SISCOLO até 2013), porém, em março de 2014 iniciou-se a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero. No entanto, a inoperância e a instabilidade do referido sistema, vem dificultando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas coordenações estaduais. Assim sendo, diante das dificuldades citadas, em outubro de 2014, os municípios de PE decidiram em reunião do COSEMS e CIB a pactuação da razão 0,10. No entanto mesmo com as dificuldades encontradas em 2014 a Razão foi 0,42 (dados sujeitos a alteração pelo DATASUS)	4610 ou 4611	

	Monitoramento dos indicadores do programa de controle do câncer de mama, por meio do sistema de informação oficial vigente no País	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer de mama, por meio do sistema de informação oficial vigente no País	Não Executada	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer de mama em PE, vinha sendo realizada através do sistema de informação oficial do País (SISMAMA até 2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer de mama. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de gerenciamento e monitoramento das informações pelas coordenações estaduais. A SES-PE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde (MS), e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo.Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.		

	Monitoramento dos indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero, por meio do sistema de informação oficial vigente no País	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero, por meio do sistema de informação oficial vigente no País	Não Executada	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero em PE, vinha sendo realizada através do sistema de informação oficial do País (SISCOLO até 2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de gerenciamento e monitoramento das informações pelas coordenações estaduais. A SES-PE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde (MS), e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo. Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.	4610 ou 4611	

	Treinamento, em parceria com CEREST Regionais, as Vigilâncias em Saúde dos Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco na cadeia produtiva do local.	Treinar, em parceria com CEREST Regionais, as Vigilâncias em Saúde dos Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco na cadeia produtiva do local.	Executada	03 Cursos de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) realizados; Treinamento de 95 profissionais. Realização de 02 Cursos de VISAT de 40 horas e 01 curso de 16 horas voltado para o treinamento de profissionais representantes dos CEREST, vigilância das GERES e dos municípios, controle social via Conselhos de Saúde e Sindicatos da I, XII, IV, VII, VIII, IX GERES	4435	A597
	Monitoramento dos acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.	Monitorar os acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.	Executada	Implementação do monitoramento dos dados nos sistemas de informação em saúde (SIM e SINAN) com cruzamento de bancos, monitoramento de rumores e eventos de saúde pública relacionados ao trabalho (via tweetdeck), análise dos dados, produção e disseminação das informações de doenças e agravos relacionados ao trabalho por meio da produção de boletins epidemiológicos em saúde do trabalhador, investimento em estratégias voltadas à comunicação imediata de casos e na notificação oportuna (comunicação imediata nos hospitais estaduais via formulários eletrônicos - formsus), incluindo estratégias formativas (capacitações para notificação de intoxicações exógenas nos municípios silenciosos) Araripina, Bodocó, Bom Conselho, Bom Jardim, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Buíque, Catende, Escada, Itambé, Lajedo, Moreno, Ribeirão, São Caitano e Sirinhaém.	4435	A597

	Implantação em 03 áreas prioritárias, em parceria com os outros setores envolvidos, o Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos. Realizar exames para detecção dos agravos no uso dos agrotóxicos pelos trabalhadores expostos. Áreas prioritárias: Região da Zona da Mata (Itambé), Agreste (Vitória de S. Antão) e Sertão (Lagoa Grande). OBS- os gestores serão consultados para aderirem à proposta mediante acordo de contrapartida do município as ações propostas. Caso o município não faça adesão, outro município será convidado.	Implantar em 03 áreas prioritárias, em parceria com os outros setores envolvidos, o Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos. Realizar exames para detecção dos agravos no uso dos agrotóxicos pelos trabalhadores expostos. Áreas prioritárias: Região da Zona da Mata (Itambé), Agreste (Vitória de S. Antão) e Sertão (Lagoa Grande). OBS- os gestores serão consultados para aderirem à proposta mediante acordo de contrapartida do município as ações propostas. Caso o município não faça adesão, outro município será convidado.	Parcialmente executada	Houve ampliação das áreas prioritárias, com inclusão de 13 municípios prioritários além dos 03 inicialmente definidos, visando dar maior amplitude à proposta. A publicação da portaria GM/MS nº 2.938, de 20 de dezembro de 2012, estabeleceu o repasse de incentivo financeiro para implementar ações de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos em Pernambuco. As ações a serem executadas foram definidas intersetorialmente mediante instituição de Grupo Condutor, formalizado por meio da Resolução CIB - PE nº 2.259, de 19 de abril de 2013, publicada no DOE/PE nº 80, de 1 de maio de 2013. Foram produzidas 75.000 cartilhas do aplicador de agrotóxico e 75.000 fichas de cadastro do trabalhador rural exposto diretamente a agrotóxicos; gravação de spots de rádio alertando sobre o perigo do uso de agrotóxicos; elaboração e publicação de diagnóstico do uso e morbimortalidade por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de boletim epidemiológico de intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de resultados de análises de resíduos de agrotóxicos em água, solo e alimentos; impressão de 5.000 folders sobre riscos à saúde dos agrotóxicos; 2 ações de fiscalização sobre a comercialização de Organofosforados e Carbamatos realizadas; realização de ao menos 01 reunião bimestral de monitoramento e avaliação do plano pelo grupo; realização de projeto de treinamentos dos municípios; realização de treinamentos nos três municípios definidos como prioritários. Houve descentralização de recursos para os municípios prioritários para que estes executassem as ações previstas no plano em seus territórios. Foi feita articulação com o	4435	A597

				LACEN para realização dos exames tanto para os trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos quanto para os agentes de endemias (ASACE), com publicação de Nota Técnica DGPMAVS/GEAST n° 09, de agosto de 2014, orientando os procedimentos relacionados à análise. Destaca-se que realização dos exames não compete à GEAST/CEREST.		
	Execução das estratégias de campanha de mídia, pactuadas no Grupo Condutor do Plano e Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, para esclarecer à população sobre os riscos relacionados ao uso de agrotóxicos.	Executar as estratégias de campanha de mídia, pactuadas no Grupo Condutor do Plano e Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, para esclarecer à população sobre os riscos relacionados ao uso de agrotóxicos.	Parcialmente executada	Spots para campanha de mídia elaborados pela equipe e gravados pela Rádio SEI. Divulgação foi dificultada em decorrência do período eleitoral no segundo semestre, sendo programada para 2015	4435	A597

Controlar a Hanseníase	Realização de diagnostico de *2.542 (90%) dos casos novos esperados * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Diagnosticar *2.542 (90%) dos casos novos esperados * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Parcialmente Executada 73,4% (2007 casos) (Dados sujeitos à alteração,tabulados em 07/11/2014)	1- Ação para detecção de casos novos em 10 municípios “silenciosos” (Inajá, Brejão, Jurema, Frei Miguelinho, Santa Maria do Cambucá, Feira Nova, Jucati, Venturosa, Camutanga, Panelas); 2- Realizadas duas Campanhas Estaduais de Hanseníase (janeiro e junho) em Recife e Jaboatão dos Guararapes; 3- Realizada Campanha Nacional de Hanseníase e Geo-helmintíase em 152 municípios do estado (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória do Goitá, Igarassu, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Fernando de Noronha, Olinda, Paulista, Recife, Pombos, São Lourenço da Mata, Itamaracá, Vitória de Santo Antão, Bom Jardim, Carpina, Casinhas, Cumaru, João Alfredo, Lagoa do Carro, Machados, Nazaré da Mata, Paudalho, Orobó, Tracunhaém, Vicência, Limoeiro, Surubim, Buenos Aires, Passira, Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Maraial, Palmares, Primavera, Rio Formoso, São Benedito do Sul, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu, Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Caetés, Canhotinho, Garanhuns, Capoeiras, Correntes, Iati, Itaíba, Lajedo, Paranatama, São João, Saloá, Agrestina, Barra de Guabiraba, Bonito, Cupira, Gravatá, Jurema, Pesqueira, Poção, São Joaquim do Monte, Vertentes, Camocim de São Félix, Jataúba, Belo Jardim, Altinho, Bezerros, Panelas, Sairé, Brejo da Madre de Deus, São Bento do Una, Pedra, Arcoverde, Inajá, Ibimirim, Buíque, Manari, Jatobá, Tacaratu, Sertânia, Tupanatinga, Petrolândia, Venturosa, Belém de São Francisco, Salgueiro, Cedro, Mirandiba, Serrita, Terra Nova,	2164	0

				Verdejantes, Lagoa Grande, Afrânio, Orocó, Cabrobó, Sta Maria da Boa Vista, Petrolina, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena, Moreilândia, Parnamirim, Trindade, Iguaraci, Afogados da Ingazeira, Brejinho, Quixaba, Santa Terezinha, Itapetim, Tuparetama, Carnaíba, Ingazeira, São José do Egito, Solidão, Tabira, Betânia, Carnaubeira da Penha, Flores, Itacuruba, São José do Belmonte, Santa Cruz da Baixa Verde, Serra Talhada, Floresta, Aliança, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer, Camutanga, Timbaúba); ***Informo que recebemos a nova versão do SINAN NET (5.0) para instalação nos município, Regionais e SES. Em virtude desta atualização, as transferências de lotes do Sinan entre os níveis ficam suspensas até que todos os níveis estejam atualizados.**		
	Redução do abandono dos casos em tratamento para *450 casos (12%) no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Reduzir o abandono dos casos em tratamento para *450 casos (12%) no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Parcialmente Executada 10,8% (381 casos) (Dados sujeitos à alteração, Tabulados em 07/11/2014)	1- Realizado monitoramento do sistema de informação (SINAN) in loco nos municípios com indicadores precários, além de capacitação em serviço para os profissionais da coordenação municipal (São Lourenço da Mata, Carpina, Abreu e Lima, Vitória de Santo Antão, Recife, Paulista, Itapissuma, Ipojuca, Igarassu, Jaboatão e Itamaracá); 2- Realizadas visitas técnicas nas Unidades Prisionais do Estado para monitoramento dos casos detectados nos mutirões; 3- Realizada uma Oficina para discussão dos indicadores de hanseníase em Recife;	2164	0

	Cura de *2.121 (84%) dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Curar *2.121 (84%) dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	Parcialmente Executada 80,0% (1932) (Dados sujeitos à alteração, tabulados em 07/11/2014)	1- Realizada Rotina de Duplicidades no Sinan Estadual e no Município de Recife; 2- Realizado limpeza do banco de dados para encerramento das fichas em 08 municípios (Carpina, Itamaracá, Recife, Abreu e Lima, São Lourenço da Mata, Vitória, Paulista, Itapissuma); 3- Capacitações em manejo clínico para profissionais de nível superior e nível médio, em 27 municípios (São José da Coroa Grande, Afogados da Ingazeira, Caruaru, Carpina, Santa Cruz do Capibaribe, Cumaru, Olinda, Moreno, São Benedito do Sul, Vitória de Santo Antão, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Garanhuns, Angelim, São João, Taquaritinga do Norte, Inajá, Brejão, Jurema, Frei Miguelinho, Santa Maria do Cambucá, Feira Nova, Jucati, Venturosa, Camutanga, Panelas, Cupira); 4- Monitoramento do SANAR em 58 municípios prioritários (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo, Camaragibe, Chã de Alegria, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão, Carpina, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa do Carro, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Passira, Paudalho, Vicência, Água Preta, Barreiros, Escada, Palmares, Rio Formoso, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, Bonito, Caruaru, Cupira, Gravatá, Pesqueira, São Joaquim do Monte, Taquaritinga do Norte, Angelim, São João, Arcoverde, Jatobá, Pedra, Petrolândia, Belém de São Francisco, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Lagoa Grande, Petrolina, Araripina, Bodocó, Ouricuri, Trindade, Floresta, Serra Talhada, Goiana); 5- Oficinas de Monitoramento e Avaliação (Recife, I GERES e III GERES).	2164	0

	Aumento para 70% a proporção de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo Estado.	Aumentar para 70% a proporção de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo Estado.	Executada 76,0% (Dados sujeitos à alteração, tabulados em 07/11/2014)	1- Instituido visita técnica da "força tarefa" para exame dos contatos nos seguintes municípios: Araçoiaba, Jaboatão, Ipojuca, São Lourenço da Mata, Vitória, Moreno, Camaragibe, Cabo de Santo Agostinho, Olinda, Itapissuma, Goiana, Paulista; 2- Monitoramento trimestral do SINAN estadual, para GERES e municípios, com solicitações de ajustes no SINAN sempre que necessário;	2164	0
	Coordenação da descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 2 municípios prioritários, que ainda não realizam diagnósticos	Coordenar a descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 2 municípios prioritários, que ainda não realizam diagnósticos	Executada	Os municípios de Abreu e Lima e Lagoa grande já estão realizando os exames de baciloscopias de Hanseníase.	2164	0
Controlar a Tuberculose	Cura de 2.927 (70%) dos casos novos diagnosticados no Estado em 2014	Curar 2.927 (70%) dos casos novos diagnosticados no Estado em 2014	Parcialmente Executada 64,0% (Dados sujeitos à alteração. Dados tabulados em 07/11/2014)	**Ações realizadas:** Oficinas de discussão dos indicadores epidemiológicos e operacionais com os coordenadores de tuberculose por regional de saúde; Capacitações nas ações de Prevenção e Controle da tuberculose e manejo clínico; Limpezas de banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Tuberculose (SINAN/TB) em 10 municípios prioritários - Implantação de Força Tarefa – Tuberculose (TB): Recife e Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho; Visita de assessoramento técnico nas UPS e mutirão para busca ativa de casos no complexo Prisional Anibal Bruno; Monitoramento das pactuações realizadas e estruturação da assistência aos pacientes em 46 municípios considerados prioritários para Pernambuco (Programa Sanar); Capacitação para os coordenadores dos Programas Municipais de Controle da Tuberculose (PMCT) I GERES sobre	2164	0

				gerência e gestão do programa e sensibilização das estratégias de adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), realização de duas campanhas; Realizada capacitação dos profissionais para desenvolverem as habilidades de gerencia e gestão para assumir a coordenação dos Programa de Controle da Tuberculose (PCT), com foco na importância do TDO; Reunião com gestores municipais sugerindo a ampliação da realização de baciloscopias nas redes de saúde municipal (visita técnica por parte do LACEN para apoio na implantação da baciloscopia nos municípios que tem laboratório municipal).		
	Redução para 325 (8%) o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose em 2014	Reduzir para 325 (8%) o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose em 2014	Parcialmente Executada 9,3% (Dados sujeitos à alteração, tabulados em 07/11/2014)	**Ações realizadas:** Oficinas de discussão dos indicadores epidemiológicos e operacionais com os coordenadores de tuberculose por regional de saúde; Capacitações nas ações de Prevenção e Controle da tuberculose e manejo clínico; Limpezas de banco de dados SINAN/TB em 10 municípios prioritários - Implantação de Força Tarefa – TB: Recife e Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho; Visita de assessoramento técnico nas UPS e mutirão para busca ativa de casos no complexo Prisional Aníbal Bruno; Monitoramento das pactuações realizadas e estruturação da assistência aos pacientes em 46 municípios considerados prioritários para Pernambuco (Programa Sanar); Capacitação para os coordenadores dos PMCT I GERES sobre gerência e gestão do programa e sensibilização das estratégias de adesão ao TDO, realização de duas campanhas; Realizada capacitação dos profissionais para desenvolverem as habilidades de gerencia e gestão para assumir a coordenação dos PCT, com foco na importância do TDO; Reunião com gestores municipais sugerindo a	2164	0

				ampliação da realização de baciloscopias nas redes de saúde municipal (visita técnica por parte do LACEN para apoio na implantação da baciloscopia nos municípios que tem laboratório municipal).		
	Descentralização da cultura para BAAR (no escarro) para 02 regiões de saúde, sendo contempladas as II e V regiões	Descentralizar a cultura para BAAR (no escarro) para 02 regiões de saúde, sendo contempladas as II e V regiões	Parcialmente Executada	As duas regionais encontram- se em processo de descentralização, para implantação da cultura é necessário que a estrutura física do laboratório esteja adequada, com equipamentos e que haja RH suficiente. O LACEN realizou Pregão Eletrônico com Ata de Registro de Preços, que está em vigor, para aquisição dos equipamentos necessários com o objetivo de implantar a cultura nos laboratórios das Geres. Entretanto, apesar das Atas dos diversos equipamentos estarem em vigência, nem todos foram adquiridos, devido à demora na entrega dos produtos pelos fornecedores e antecipação do fechamento do orçamento. O Laboratório da II Geres ainda está na fase de adequação da estrutura física, aguardando a entrega de equipamentos. O LACEN capacitou os profissionais de referência para o serviço. O Laboratório da V Geres já está com área física adequada, aguardando a entrega dos equipamentos, já solicitados pelo LACEN. O LACEN capacitou os profissionais de referência para o serviço.	2164	0

Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose	Redução em 10 municípios a prevalência para menos de 10%	Reduzir em 10 municípios a prevalência para menos de 10%	Parcialmente Executada 08 Municípios	Reduziram a prevalência para menos de 10%.Os municípios que reduziram a prevalência para menos de 10% foram: Araçoiaba (6,5%), Água Preta (6,8%), Itaquitinga (5,8%), João Alfredo (5,6%), Machados (3,8%), São Benedito do Sul (7,8%), Vitória de Santo Antão (5,0%) e Vicência (5,4%). A prevalência permaneceu acima de 10% nos municípios de Escada (12,6%) e em Jaqueira (35,1%). No município de Escada foi elevada devido ao aumento no número de áreas que implantaram o tratamento seletivo, e que há mais de 05 anos não eram trabalhadas; Em Jaqueira, essa prevalência foi alta devido ao não comprometimento do município para a realização das ações de esquistossomose.	2164	0

	Tratamento dos 78% dos casos de Esquistossomose no Estado e 85% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR Municípios prioritários: Água Preta; Tracunhaém; Belém de Maria; Bom Conselho; Bom Jardim; Chã de Alegria; Ferreiros; João Alfredo; Nazaré da Mata; Vicência; Itambé; Lagoa doCarro; Moreno; Paudalho; Vitória de Santo Antão; Aliança;Araçoiaba; Cortês; Escada; Goiana; Itaquitinga; São Benedito do Sul; São Vicente Ferrer; Tamandaré; Cabo de Santo Agostinho; Jaqueira; Machados; Maraial; Timbaúba	Tratar 78% dos casos de Esquistossomose no Estado e 85% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR Municípios prioritários: Água Preta; Tracunhaém; Belém de Maria; Bom Conselho; Bom Jardim; Chã de Alegria; Ferreiros; João Alfredo; Nazaré da Mata; Vicência; Itambé; Lagoa do Carro; Moreno; Paudalho; Vitória de Santo Antão; Aliança;Araçoiaba; Cortês; Escada; Goiana; Itaquitinga; São Benedito do Sul; São Vicente Ferrer; Tamandaré; Cabo de Santo Agostinho; Jaqueira; Machados; Maraial; Timbaúba	Parcialmente Executada Foram tratados 62% dos casos de Esquistossomose para o Estado e 61,2% para os municípios prioritários do SANAR.	Destacamos os municípios de Araçoiaba (100%), Bom Conselho (100%), Catende (100%), Chã de Alegria (100%), Correntes, (100%), Cortês (100%), Rio Formoso (100%), Tamandaré (100%) e Vitória de Sto Antão (92,4%) que atingiram o percentual maior ao pactuado. A falta de adesão da Atenção Básica ao programa de Controle da Esquistossomose (PCE) e a relocação das equipes de endemias para outros programas tem contribuído para o não alcance da meta. Para os municípios prioritários do SANAR há localidades que realizam o tratamento coletivo, e estes dados não são inseridos no SISPCE por limitação do sistema.	2164	0

Reduzir a Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)	Redução de pelo menos 42 óbitos (em torno de 10%) por formas graves de dengue (DCC, FHD, SCD)	Reduzir a pelo menos 42 óbitos (em torno de 10%) por formas graves de dengue (DCC, FHD, SCD)	Parcialmente Executada 36 óbitos (dados, até a Semana Epidemiológica 50ª de 07/12/2014 a 13/12/2014, sujeitos a alteração)	Meta alcançada devido a intensificação da capacitações em Manejo Clínico da Dengue aos profissionais da assistência, distribuição do fluxograma para estadiamento clínico da dengue nas unidades de saúde e discusssão técnica na Reunião do Comitê de óbito de dengue com os profissionais de Unidades de Saúde percorridas pelos pacientes que evoluiram ao óbito por dengue em 2014.	2164	0
Eliminar o Tracoma	Redução da prevalência a menos de 5% em escolares 1-15 anos em 02 municípios prioritários	Reduzir a prevalência a menos de 5% em escolares 1-15 anos em 02 municípios prioritários	Executada (Paranatama 6,4% e Iguaraci 5,5%).	A Prevalência permaneceu acima de 5% nos dois municípios prioritários ,até o ano de 2014 20 municípios prioritários estão com a prevalência abaixo de 5%, segundo a meta do Programa SANAR.Realizamos ações de diagnóstico para tracoma e tratamento dos positivos em (Brejão, Jucati, Frei Miguelinho, Panelas, Jurema, Camutanga, Feira Nova, Venturosa, e Manari).	2164	0
	Identificação e tratamento dos casos de tracoma nos municípios da VI GERES (Ibimirim,Jatobá,Manari e Tacaratu)	Identificar e tratar os casos de tracoma nos municípios da VI GERES (Ibimirim,Jatobá,Manari e Tacaratu)	Executada	Os 04 municípios foram trabalhados, onde todos os casos positivos foram tratados. Além dos 4 municípios foi trabalhado também Petrolândia, com ações de diagnóstico para tracoma e tratamento dos positivos em área indígena (Tacaratú, Petrolândia, Jatobá, Ibimirim e Inajá). Manari não tem área indígena, dessa forma foi trabalhado com os demais focalmente.		
Controlar a Helmintíase	Redução em 10 municípios a prevalência para menos de 20%	Reduzir em 10 municípios a prevalência para menos de 20%	Parcialmente Executada 09 municípios reduziram a prevalência para menos de 20%.	Reduziram a prevalência para menos de 20% os municípios: Água Preta (1,2%), Aliança (9,2%), Belém de Maria (2,6%), Bom Conselho (3,1%), Catende (0,4%), Chã de Alegria (0,2%), Condado (1,7%), Correntes (2,2%), Rio Formoso (1,7%). A prevalência no município de Cortês (26,8%) foi alta devido a precariedade das condições de saneamento básico no município, mesmo com as	2164	A058

				ações combinadas de tratamento coletivo para esquistossomose e geohelmintíases e a ação da campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases eficazes.		
Controlar a transmissão da doença de Chagas	Redução do índice de infestação a menos de 10% em 10 municípios prioritários do Programa SANAR. Municípios prioritários:Vertente do Lério, Afrânio, Dormentes, Petrolina, , Orocó , Bodocó, Santa Cruz, Santa Filomena, Iguaraci, Carnaíba, Itapetim.	Reduzir o índice de infestação a menos de 10% em 10 municípios prioritários do Programa SANAR. Municípios prioritários:Vertente do Lério, Afrânio, Dormentes, Petrolina, , Orocó , Bodocó, Santa Cruz, Santa Filomena, Iguaraci, Carnaíba, Itapetim.	Parcialmente Executada 04 municípios reduziram o índice de infestação para menos de 10%.	As atividade de captura de triatomíneos foram intensificadas pela equipe de força tarefa das regionais de saúde nos 10 municípios que permaneciam com o índice de infestação acima de 10%. Após a realização das atividades, os índices de infestação dos municípios trabalhados foram os seguintes: Vertente do Lério (4,1%), Afrânio (21,9), Dormentes (13,5), Petrolina (23,2), Orocó (7,2) , Santa Cruz (14,7), Santa Filomena (12,7), Iguaraci (5,5), Carnaíba (4,5), Itapetim (11,5).	2164	A058
Controlar a Filariose	Alcançe de zero caso entre escolares de 6 a 7 anos após a avaliação com ICT (card test) em áreas com 5 ou mais anos de TC, de acordo com o novo protocolo da OPAS(TAS).	Alcançar zero caso entre escolares de 6 a 7 anos após a avaliação com ICT (card test) em áreas com 5 ou mais anos de TC, de acordo com o novo protocolo da OPAS(TAS).	Não Executada 3 crianças apresentaram teste *ICT card* positivo no TAS 2014 (crianças de 6-7 anos)	Foi realizado o TAS (pesquisa de avaliação da transmissão, com *ICt card*, em escolares de 6 e 7 anos em áreas com 5 rodadas ou mais de TC). O número da amostra trabalhada foi de 2.794, e destes encontramos 03 crianças positivas. Ressaltamos que o ponto de corte que tínhamos para a ação era de até 32 crianças positivas. Além destes exames, também foram realizados 78.614 exames, onde foram encontrados 02 positivos, apresentando uma positividade de 0,003%.	2164	0

DIRETRIZ 3 - Reestruturar o modelo assistencial						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Fortalecer a Atenção Primária	Criação de comitê multidisciplinar para elaborar, normatizar e publicar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, seguindo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco	Criar comitê multidisciplinar para elaborar, normatizar e publicar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, seguindo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco	Parcialmente executada	Publicação da Resolução CIB PE nº 2.613, de 21 de julho de 2014, que instituiu a regionalização dos CEREST no Estado de Pernambuco após discussões com o Controle Social. Considerou a realização da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2014, cujo objetivo principal foi implementar a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ponderou-se que era necessária a ampla discussão com o Controle Social por meio da instância colegiada maior que é a Conferência de Saúde antes de se instituir qualquer normatização estadual	3431	0
	Implementação da Educação Permanente para os coordenadores municipais de Atenção Primária; Realização de oficinas de formação de multiplicadores para capacitação de 15% das Equipes NASF de cada região de saúde do estado de Pernambuco sobre	Implementar Educação Permanente para os Coordenadores municipais de Atenção Primária; Realizar oficinas de formação de multiplicadores para capacitação de 15% das Equipes NASF de cada região de saúde do estado de Pernambuco sobre	Parcialmente executada	O recurso foi utilizado para a operacionalização do Programa Mais Médicos e do e-SUS, considerando que fomos contemplados pelo Ministério da Saúde com um curso EAD para o NASF. Foram realizadas oficinas de acolhimento para os profissionais do Mais Médicos e cursos e-SUS, presenciais e à distância, contemplando coordenadores municipais da APS, técnicos do sistema de informação e profissionais do Saúde da Família. Em análise feita pela área técnica do estado com o MS,o curso EAD não contemplou o percentual proposto sendo necessária a realização de outra capacitação.		

	as diretrizes organizacionais do processo de trabalho desta estratégia.	as diretrizes organizacionais do processo de trabalho desta estratégia.				
	Acolhimento dos médicos aprovados para Pernambuco pelo edital do Programa Mais médicos	Nova Meta: Acolher os médicos aprovados para Pernambuco pelo edital do Programa Mais médicos	Executada	Realizados quatro acolhimentos dos Médicos do Programa Mais Médicos: em agosto de 2013 foram acolhidos 68 médicos distribuídos em 41 municípios; em outubro de 2013 foram acolhidos 348 médicos distribuídos em 105 municípios ; em março de 2014 foram acolhidos 109 médicos distribuídos em 59 municípios e em abril de 2014 foram acolhidos 26 médicos alocados em 14 municípios.1. Acolher os médicos aprovados para Pernambuco a cada edital de chamamento do programa mais médicos; 2. Realizar 04 fóruns macrorregionais de saúde com os médicos do Programa Mais médicos, Gestores Municipais onde tem o programa implantado, apoiadores do Ministério da Saúde,Opas e Gestão Estadual do Programa, a fim de discutir o impacto do Programa com foco na melhoria de qualidade das ações da Atenção Primária; 3. Realizar 01 Amostra de Saúde com experiências das intervenções realizadas pelos médicos do Programa, desenvolvidas na Especialização como trabalho de conclusão de curso. O Programa mais médicos em Pernambuco foi iniciado em agosto de 2013, onde a programação Estadual de saúde já havia sido pactuada.	4435	0

	Realização de 3 oficinas para acompanhamento da implementação da Política	Realizar 3 oficinas para acompanhamento da implementação da Política	Executada	O estado de Pernambuco elaborou, normatizou e publicou a política estadual de segurança alimentar e nutricional,	2067	0
	Implantação do Plano de Ação para requalificar as Centrais Estadual e Regionais da Rede de Frio com a aquisição de equipamentos de refrigeração, geradores de energia, ampliação e reforma, período de 2013-2015	Implantar o Plano de Ação para requalificar as Centrais Estadual e Regionais da Rede de Frio com a aquisição de equipamentos de refrigeração, geradores de energia, ampliação e reforma, período de 2013-2015	Parcialmente Executada	Foram entregues um total de 32 câmeras de refrigeração para a I GERES (05),II GERES (03),III GERES (03),IV GERES (07),V GERES (03),VI GERES (03),VII GERES (03),VIII GERES (03),IX GERES (03),X GERES (03),XI GERES (03), XII GERES (03). No que diz respeito aos refrigeradores estes serão destinados para a III,V,VII,X,XII Regionais. Encontra-se em processo licitatório.		
	Ampliação dos grupos prioritários na Campanha Contra Influenza para pessoas que apresentem co-morbidades (condições clínicas especiais)	Ampliar os grupos prioritários na Campanha Contra Influenza para pessoas que apresentem co-morbidades (condições clínicas especiais)	Executada	Foi ampliado o acesso a vacina para grupos de pessoas com condições clínicas especiais (Doença respiratória crônica, Doença cardíaca crônica,Doença renal crônica,Doença hepática crônica, Doença neurológica crônica ,Diabetes,Imunossupressão		

	Implantação da Vacina Pentavalente e da VIP no calendário básico da criança (< 1 ano)	Implantar a Vacina Pentavalente e da VIP no calendário básico da criança (< 1 ano)	Executada	Meta alcançada desde 2012, solicitação de exclusão da meta		
	Apoio e monitoramento aos 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	Executada	Embora a cobertura vacinal esteja em 92,63%, nem todos os municípios alcançaram a meta estabelecida até o momento. A execução da ação é de responsabilidade dos municípios. O Estado apoiou os municípios realizando treinamentos técnicos e distribuição de seringas e as vacinas.		
	Apoio e monitoramento aos 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	Executada	A cobertura vacinal 96,33%.		
	Apoio e monitoramento aos 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	Executada	Cobertura Vacinal 96,58 % Hepatite B e Tetravalente (Pentavalente). Cobertura vacinal para a poliomielite 99,61%.		

	Apoio e monitoramento aos municípios para vacinar anualmente 90% da população <1 ano com a vacina rotavírus	Apoiar e monitorar os municípios para vacinar anualmente 90% da população <1 ano com a vacina rotavírus	Executada	Cobertura Vacinal 95,06%		
	Apoio e monitoramento aos 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	Executada	Cobertura Vacinal 106,07 %. No caso de percentuais atingidos acima de 100%, ressaltata-se que o sistema do PNI faz o registro por ocorrência e não por residência.		
	Apoio e monitoramento aos 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	Executada	Cobertura Vacinal 106,98%. No caso de percentuais atingidos acima de 100%, ressaltata-se que o sistema do PNI faz o registro por ocorrência e não por residência.		
	Realização anual de uma Campanha Contra Poliomielite em 95% da população de 6 meses a menos de 5 anos e uma Campanha de Multivacinação (Atualização de uma Campanha de Multivacinação	Realizar anualmente uma Campanha Contra Poliomielite em 95% da população de 6 meses a menos de 5 anos e uma Campanha de Multivacinação (Atualização de uma Campanha de Multivacinação	Executada	Cobertura vacinal 99,04%. Em 2014, foi convocada pelo Ministério da Saúde apenas uma campanha para Poliomielite. A campanha de multivacinação não foi realizada devido a implantação da vacina HPV.		

	/Atualização do Esquema Vacinal) na população de 0 a menos de 5 anos	/Atualização do Esquema Vacinal) na população de 0 a menos de 5 anos				
	Realização anual de campanha de vacinação contra a influenza em 80% da população de 60 anos e mais, gestantes, indígenas, aldeiados, crianças de 6 meses a menores de 2 anos e trabalhadores da saúde	Realizar anualmente a campanha de vacinação contra a influenza em 80% da população de 60 anos e mais, gestantes, indígenas, aldeiados, crianças de 6 meses a menores de 2 anos e trabalhadores da saúde	Executada	População de 60 anos - 87,88 %- Crianças 88,96%- Gestante 94,58%- Indios aldeados 101,23% trabalhadores de saúde 116,51%. No caso de percentuais atingidos acima de 100%, ressaltata-se que o sistema do PNI faz o registro por ocorrência e não por residência.	2104	B296
	Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Executada	A implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa se deu através do Plano Estadual de Atenção Integral a Pessoa Idosa por meios das ações intersetoriais, envolvendo diversas Secretarias de Estado, bem como, pela distribuição de material educativo às secretarias municipais de saúde, conforme demanda espontânea.	2104	B296

	Realização anual de encontro Estadual para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde da Pessoa Idosa	Realizar anualmente encontro Estadual para o fortalecimento de ações voltadas a Saúde da Pessoa Idosa	Não Executada	Orçamento insuficiente	2104	B296
	Realização de duas Oficinas para as Regiões de Saúde: VII e VI	Realizar duas Oficinas para as Regiões de Saúde: VII e VI	Executada	Meta executada através da inserção dos temas das oficinas na programação da I Caravana de Direitos Humanos para o Envelhecimento Digno, realizada em 04 (quatro) encontros, em municípios polos do Estado: Arcoverde (Sertão do Moxotó, Central e Pajeú), Garanhuns (Agreste Meridional, Setentrional e Central), Petrolina (Sertão do São Francisco, Araripe e Itaparica) e Itamaracá (Regiões Metropolitana, Mata Norte e Mata Sul). Cada encontro teve duração de 03 (três) dias, com a participação de diversos atores, tais como: Prefeitos e gestores de Políticas Públicas, Promotores de Justiça, Dirigentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos(as) – ILPIs; Conselheiros(as), Delegados(as) de Polícia e Policiais Civis e Militares, e Profissionais de Saúde; e usuários(as) do SUS. Nos referidos encontros foram discutidos temas como: Superintendência da Pessoa Idosa e Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa Idosa; criação do Fundo Municipal da Pessoa Idosa; Enfrentamento à violência contra a Pessoa Idosa; Importância do empoderamento e protagonismo da Pessoa Idoso	2104	B296

	Realização de dois cursos de capacitação em Saúde Integral do Adolescente para Profissionais da Atenção Básica	Realizar dois cursos de capacitação em Saúde Integral do Adolescente para Profissionais da Atenção Básica	Não Executada	Orçamento insuficiente	2104	B296
	Realização de atividades educativas em datas especiais: Dia Nacional da Saúde do Adolescente (22 de setembro), Prevenção da Gravidez na Adolescência (26 de setembro), Enfrentamento ao uso de Drogas (26 de junho) e Violência contra Crianças e Adolescentes (18 de maio).	Realizar atividades educativas em datas especiais: Dia Nacional da Saúde do Adolescente (22 de setembro), Prevenção da Gravidez na Adolescência (26 de setembro), Enfrentamento ao uso de Drogas (26 de junho) e Violência contra Crianças e Adolescentes (18 de maio).	Não Executada	Realizada Mesa Redonda alusiva ao Dia Mundial de Combate à Violência e Exploração Sexual em Crianças e Adolescentes no dia 14 de Maio de 2014. Com a participação de profissionais da Regionais de Saúde, Secretaria da Criança e Juventude, Secretaria de Direitos Humanos, Tribunal de Justiça, CEDCA e Serviços de Referência. Realizada mesa redonda alusiva ao Dia Mundial de Prevenção a Gravidez na Adolescência no dia 26 de Setembro de 2014. Com a participação dos gestores, coordenação da área técnica, representantes de universidades e ONGs.	2104	B296

	Realização de um seminário para profissionais da FUNASE (CASE e CENIP), Coordenadores da Saúde do Adolescente e da Atenção Básica dos municípios do Plano Operativo Estadual(POE): Recife, Abreu e Lima, Arcoverde, Garanhuns, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Petrolina	Realizar um seminário para profissionais da FUNASE (CASE e CENIP), Coordenadores da Saúde do Adolescente e da Atenção Básica dos municípios do Plano Operativo Estadual(POE): Recife, Abreu e Lima, Arcoverde, Garanhuns, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Petrolina	Executada	Realizado em Abril/2014 um Seminário com profissionais das Unidades Socioeducativas e coordenadores das Secretarias municipais de Saúde dos municípios sede das Unidades Socioeducativas: Recife, Jaboatão, Cabo, Vitória,Abreu e Lima, Timbaúba, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde e Petrolina.		
	Elaboração do Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco, com base nos bancos de dados disponíveis (Ajuste No RAG 2013)	Elaborar Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco, com base nos bancos de dados disponíveis (Ajuste No RAG 2013)	Parcialmente Executada	A elaboração do “Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco” foi iniciada, através da identificação dos principais bancos de dados e/ou sistemas de informação disponíveis. Encontrando-se na fase inicial de coleta de dados.	2104	B296

	Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem	Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem	Executada	Participação em seminários intra-setoriais; Realização da Semana Estadual de Saúde do Homem através de Campanhas com distribuição de material educativo durante todo o mês de agosto e novembro	2104	B296
	Realização de duas Oficinas para as Regiões de Saúde: V e VI	Realizar duas Oficinas para as Regiões de Saúde: V e VI	Executada	Meta executada através da realização das oficinas de “Validação do Guia do Agente Comunitário de Saúde na Saúde do Homem” e, do “Guia do Pré-natal do Parceiro”, em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem/Ministério da Saúde. Oficinas realizadas, nos dias 27 e 28 de maio/2014, no município de Carpina-PE, com participação de Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, de municípios do Estado de Pernambuco, para contribuição de forma coletiva na construção e validação dos instrumentos supracitados.	4435	A596
	Realização de um Encontro Estadual de Saúde do Homem	Realizar 01 Encontro Estadual de Saúde do Homem	Não Executada	Orçamento insuficiente		
	Implantação /Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Implantar/ Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Parcialmente executada	A política foi pactuada e apresentada ao CES, seguindo a Portaria nº 793 de 24 de Abril de 2014, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.Habilitado em (Centro de Especialidade em Reabilitação) CER IV o Centro de Reabilitação Mens Sana em Arcoverde. A execução da Rede está vinculada a liberação de recursos pelo MS para construção/reforma, aquisição de equipamentos e habilitação.		

	Realização de três oficinas regionais, uma na IV GERES, uma na V GERES e uma na VI GERES acrescentando Capacitação em Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar 03 Oficinas Regionais, 01 na IV GERES, 01 na V GERES e 01 na VI GERES acrescentando Capacitação em Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Não Executada	Recursos humanos insuficientes	4435	A596
	Realização de um encontro estadual para fortalecimento das ações de Saúde Mental no Estado	Realizar um encontro estadual para fortalecimento das ações de Saúde Mental no Estado	Executada	Em 2014 foi efetivado em todo o Estado o curso Caminhos do Cuidado que capacitou 100% dos agentes comunitários de Saúde na temática saúde mental com foco em álcool, crack e outras drogas. Fortaleceu as ações de saúde mental na atenção básica.Como forma de garantir a continuidade do processo de qualificação dos profissionais de nível superior concorremos ao edital do CRR tendo o estado sido contemplado pelo MS em 3 editais (UFPE, UNIVASF e UFPE Vitória) devendo continuar ofertando qualificação aos profissionais da saúde (AB e especializada em SM), Educação e Assistência Social na temática ad em todo o Estado	4435	A596
	Apoio aos municípios para confecção e distribuição de 500 próteses dentária às mulheres do Programa Chapéu de Palha.	Apoiar os municípios para confecção e distribuição de 500 próteses dentária às mulheres do Programa Chapéu de Palha.	Executada	No registro da Prótese em BPAI não há como caracterizar se a população e coberta pelo Programa Chapéu de Palha mulheres da área rural. Os municípios encontram dificuldade para realização da prótese com a população na área rural, que não esteja coberta por equipes de Saúde Bucal		

	Elaboração e publicação do resultado da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal aplicado em 100% dos municípios com Postos de Coleta em funcionamento.	Elaborar e publicar o resultado da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal aplicado em 100% dos municípios com Postos de Coleta em funcionamento.	Parcialmente executada	Pernambuco e mais seis Estados no período de Janeiro a Dezembro de 2014 participaram do "projeto piloto" de Logística do envio das amostras do "teste do pezinho" dos Postos de Coleta ao Laboratório, com postagens via SEDEX pelos Correios. O projeto-piloto foi uma iniciativa do Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN-MS, para obtenção de dados concretos dos custos para estabelecer um estudo de financiamento para contratar os serviços dos Correios para todos os estados brasileiros. Devido a demanda da Coordenação Nacional do PNTN para elaborar relatório com os resultados positivos e as dificuldades encontradas no processo de execução do projeto, para melhor otimizar as duas pesquisas (diagnóstico situacional do serviço de coleta do teste do pezinho e a Logística Correios) utilizamos um único questionário.	4435	A599
	Realização de um seminário para apresentar os resultados da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal nos 184 Municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha	Realizar um seminário para apresentar os resultados da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal nos 184 Municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha	Parcialmente executada	Pesquisa iniciada em dezembro/2014.	4435	A599
	Reprodução de material educativo sobre Triagem Neonatal	Reproduzir material educativo sobre Triagem Neonatal	Não Executada	Não disponibilidade de recurso financeiro para execução da meta	4435	A599

	Garantia da continuidade da estruturação da rede assistencial (estadual e municipal). Garantia da continnuidade da estruturação da rede de apoio laboratorial.	Garantir a continuidade da estruturação da rede assistencial (estadual e municipal). Garantir a continnuidade da estruturação da rede de apoio laboratorial.	Não executada	O exame de Eletroforese da Hemoglobina foi inserido no Cartão da Gestante sendo discriminado, dentre o conjunto de exames a serem realizados no Pré-Natal. O Comitê da População Negra construiu e apresentou proposta de descentralização da realização do exame de Eletroforese da Hemoglobina nas Macrorregiões de Saúde pelo LACEN. Entretanto, é necessário retomar discussão com LACEN tendo em vista o perfil deste focado no Controle de Qualidade.		
	Apoio e monitoramento a normatização e padronização do serviço de coleta papiloscópica nas maternidades estaduais e municipais, para identificação do neonato, em parceria com a SDS/IITB, em cumprimento do Art. 10, II da Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA)	Apoiar e monitorar a normatização e padronização do serviço de coleta papiloscópica nas maternidades estaduais e municipais, para identificação do neonato, em parceria com a SDS/IITB, em cumprimento do Art. 10, II da Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA)	Não executada	A capacitação dos profissionais Técnicos de Enfermagem da Sala de Parto para realizar as coletas papiloscópicas das mães e recém nascidos é de responsabilidade do Instituto de Identificação Tavares Buril(IITB)-SDS. A Secretaria de Saúde é parceira nas articulações com as maternidades, apoia e acompanha a execução da capacitação e participar das reunião técnicas de monitoramento do Programa de Identificação Neonatal.	4435	A598

	Realização de um seminário Estadual sobre direitos sexuais e reprodutivos	Realizar um seminário Estadual sobre direitos sexuais e reprodutivos	Não Executada	Meta não executada porque está dependendo do cadastramento de dois hospitais regionais para realização da contracepção cirúrgica. Após a conclusão do processo será realizado treinamento.	4435	A598
	Realização de atualização por videconferência para 25% dos Profissionais da Atenção Básica para o combate a Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Febre Reumática, Doença de Chagas e Esquistossomose	Realizar atualização por videconferência para 25% dos Profissionais da Atenção Básica para o combate a Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Febre Reumática, Doença de Chagas e Esquistossomose	Parcialmente Executada	Não houve a implantação da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS) que subsidiaria o desenvolvimento das ações propostas. Ressaltamos que a RVS está em processo de implantação e com previsão de atender pelo menos 50% das ações junto às GERES a partir de junho/2015.		
Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica	Ampliação em 12,5% o nº pacientes em tratamento de patologias dos programas estaduais e componente especializado da assistência farmacêutica	Ampliar em 12,5% o nº pacientes em tratamento de patologias dos programas estaduais e componente especializado da assistência farmacêutica	Executada	No ano de 2014 houve um crescimento de 87,84% na demanda, ampliando o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF e Programas estaduais para 13.000 (treze mil) novos pacientes. Em dezembro de 2014 encontram-se cadastrados no Hórus 39.255 pacientes.	3126	0

	Implantação de uma farmácia de PE em Palmares e uma em Goiana	Implantar uma farmácia de PE em Palmares e uma em Goiana	Parcialmente Executada	Implantada a farmácia de Pernambuco - unidade Mata Sul (Palmares). Além desta, em parceria com os municípios, foram implantadas as farmácias de São José do Egito e Pesqueira. A unidade Goiana será reprogramada para 2015.	4057	134, 651 e A521
	Solicitação e acompanhamento a reestruturação de 01 Farmácia de Pernambuco - Unidade Metropolitana	Solicitar e acompanhar a reestruturação de 01 Farmácia de Pernambuco - Unidade Metropolitana	Executada	Realizada melhorias no salão de dispensação de medicamentos e mudança das dependências do estoque da unidade Metropolitana. Adequação de nova instalação para a recepção de documentos. Além desta, foi reestruturada e reinaugurada a farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste - Caruaru.	4057	134, 651 e A521
	Execução do Projeto de ampliação Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar	Executar o Projeto de ampliação Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar	Não Executada	Em virtude de dificuldades com o contrato da empresa que terceirizava os motoqueiros-entregadores, o atendimento aos pacientes em domicílio encontra-se suspenso.	4057	134, 651 e A521

	Qualificação dos profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde ambulatoriais com atividades fins ao componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Qualificar os profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde ambulatoriais com atividades fins ao componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Executada	Realizada 12 (doze) reuniões para sensibilização ao Sistema HÓRUS nas GERES com a participação de 193 (cento e noventa e três) pessoas; 8 (oito) Reuniões sobre a RDC Nº 11/2011 - TALIDOMIDA- Recife, Caruaru, Arcoverde, Palmares, Limoeiro,Salgueiro, Garanhuns, com a participação de 232 (duzentos e trinta e duas) pessoas ;2 (dois) Simpósios Macrorregionais de Assistência Farmacêutica - Atenção Primária à Saúde - Salgueiro e Arcoverde, com a participação de 99 (noventa e nove) pessoas;1 (um) Seminário de Atenção à Saúde - Diabetes- Jaboatão, a participação de 228 (duzentas e vinte e oito) pessoas ;1 (um) Seminário de Atenção à Saúde - Neurologia- Serra Talhada, a participação de 187 (cento e oitenta e sete) pessoas,Realizado o Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica - EPAF- Olinda, com 823 inscritos com: conferências, cursos, fóruns, seminários, oficinas, experiências exitosas e colóquios conforme relatório em anexo.	3126	0

	Monitoramento e informação trimestral à superintendência de suprimentos o consumo médio mensal de medicamentos e produtos farmacêuticos do componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Monitorar e informar trimestralmente à superintendência de suprimentos o consumo médio mensal de medicamentos e produtos farmacêuticos do componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Executada	Realizado três programações e encaminhadas ao setor competente para realizar as aquisições gerência de medicamentos e insumos/superintendência de suprimentos (GMI/SSUP): Jan/Jun; Mar/Out e Out/Mar 15; realizadas reunião de monitoramento, em período quinzenal, envolvendo representantes da Secretaria Executiva de Administração e Finanças, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, Superintendência de Assistência farmacêutica - SAF e GMI onde, foram atualizadas informações sobre Processos Licitatórios, Fontes de Tesouro, Empenhos, Recebimentos, Atualizações de Consumo Médio Mensal - CMM, Posição de Estoque, Faltas de Medicamentos e Insumos.Realizado quatro programações de medicamentos do grupo 1A conforme cronograma do Ministério da Saúde.Realizado o monitoramento através de planilhas.	3126	0
	Promoção de dois cursos de capacitação para os profissionais farmacêuticos que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica	Promover dois cursos de capacitação para os profissionais farmacêuticos que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica	Executada	Realizado 14 (quatorze) cursos presenciais sobre operacionalização do sistema informatizado HÓRUS Básico/Estratégico, com participação dos profissionais farmacêuticos e representantes dos Serviços Municipais de Assistência Farmacêutica.	3082	0

	Realização do VI Encontro dos Colaboradores da Superintendência de Assistência Farmacêutica	Realizar o VI Encontro dos Colaboradores da Superintendência de Assistência Farmacêutica	Executada	Realizado 14 (quatorze) cursos presenciais sobre operacionalização do sistema informatizado HÓRUS Básico/Estratégico, com participação de 225 (duzentos e vinte e cinco) pessoas representando os Serviços Municipais de Assistência Farmacêutica.	3126	0
	Realização de dois cursos de capacitação para os técnicos e auxiliares que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica	Realizar dois cursos de capacitação para os técnicos e auxiliares que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica	Executada	Realizado 14 (quatorze) cursos presenciais sobre operacionalização do sistema informatizado HÓRUS Básico/Estratégico, com participação de 225 (duzentos e vinte e cinco) pessoas representando os Serviços Municipais de Assistência Farmacêutica.	3126	0
	Promoção da participação de no mínimo um gestor do SUS/SAF na qualificação de pós-graduação (mestrado/ doutorado) nas instituições públicas e conveniadas	Promover a participação de no mínimo um gestor do SUS/SAF na qualificação de pós-graduação (mestrado/ doutorado) nas instituições públicas e conveniadas	Executada	A farmacêutica Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo, em 26/08/2014 defendeu a tese do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública – realizado através da FIOCRUZ. Título do trabalho: “Análise da Assistência Farmacêutica para Tratamento da Anemia com Alfaepoetina na Insuficiência Renal Crônica em Petrolina - PE, de 2009 - 2011”	3126	0
	Realização do IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica	Realizar o IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica	Executada	Realizado o IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica nos dias 11 e12 de Novembro de 2014 no Centro de Convenções de Pernambuco em Olinda com 823 inscritos.	3124	0

	Realização do IV Encontro dos Usuários das Farmácias de Pernambuco	Realizar o IV Encontro dos Usuários das Farmácias de Pernambuco	Executada	Realizado o IV Encontro dos Usuários das Farmácias de Pernambuco com 33 entidades. A temática tratou sobre: 1) Avaliação dos avanços e entraves da Carta dos Usuários de 2013 e 2) Política de Assistência Farmacêutica e a Função dos Protocolos Clínicos.	3124	0
	Realização de três reuniões com representantes do controle social em assistência farmacêutica	Realizar 3 reuniões com representantes do controle social em assistência farmacêutica	Executada	Realizada 06 reuniões com 56 representantes do controle social em assistência farmacêutica, através do Fórum dos Usuários. As temáticas debatidas foram sobre: 1) medicamentos no SUS onde obter; 2) Planejamento, aquisição e monitoramento da Assistência Farmacêutica; 3)Controle Social; 4) Direitos dos Usuários ao acesso a medicamentos e 5) Discussão e avaliação da oficina dos usuários durante o IX EPAF.	3124	0
	.Manuteção da divulgação da REME 2012 junto aos usuários, profissionais, conselhos de saúde e gestores do SUS através da home page, e-mail	.Manter a divulgação da REME 2012 junto aos usuários, profissionais, conselhos de saúde e gestores do SUS através da home page, e-mail	Executada	Atualizada e publicizada a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME) em 2014, junto aos usuários, profissionais, conselhos de saúde e gestores do SUS através da home page, e-mail e no IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica- EPAF		

	Realização do levantamento das Normas Técnicas elaboradas e avaliar as que necessitam ser revisadas e/ou implantadas. Solicitar a publicação e divulgá-las junto aos usuários, conselhos de saúde, profissionais, serviços e gestores do SUS através da home page, e-mail e correspondências	Realizar levantamento das Normas Técnicas elaboradas e avaliar as que necessitam ser revisadas e/ou implantadas. Solicitar a publicação e divulgá-las junto aos usuários, conselhos de saúde, profissionais, serviços e gestores do SUS através da home page, e-mail e correspondências	Executada	Elaboradas e publicadas 2(duas) normas técnicas Estaduais: 1)NT 02/2014 Neuromielite Óptica (Doença de Devic); 2) NT 03/2014 Miastenia Gravis.REPUBLICAÇÃO da NT 22/2013 Trombose Venosa Profunda na Gravidez. Revisadas 3 (três) normas técnicas Estaduais de 2012. 1) NT Glaucoma; 2)Diabetes; 3)Doenças Hepáticas. Revisadas 3 (três) normas técnicas Estaduais de 2012. 1) NT Glaucoma; 2)Diabetes; 3)Doenças Hepáticas. Atualização de 1(uma) Norma Técnica Estadual de 2013. 1)NT Doença de Alzheimer. Encaminhada e divulgada através de memos, email, e Divulgadas através de email e encaminhadas a Secretaria executiva de Atenção à Saúde.		
	Conclusão de levantamento da contrapartida estadual e sugerir à SEAS proposta do repasse aos municípios dos valores devidos pelo Estado	Concluir levantamento da contrapartida estadual e sugerir à SEAS proposta do repasse aos municípios dos valores devidos pelo Estado	Executada	Encaminhado memorando nº 014/2014à SEAS com BSD- Boletim de solicitação de despesas nº 030/2014, com solicitação de empenho do valor de R$21.292.701,16 e repasse aos municípios conforme a tabela 1 do anexo II da resolução CIB 2605/2014; em 31/12/2014, o documento encontra-se na SEAS.		
	Orientação e avaliação a gestão e operacionalização dos Componentes Básico e Estratégico da	Orientar e avaliar a gestão e operacionalização dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência	Executada	Realizada supervisão e orientação referentes a operacionalização dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica em 153 centrais de abastecimento farmacêuticos dos municípios e território de Fernando de Noronha.		

	Assistência Farmacêutica nos municípios, de acordo com demanda recebida	Farmacêutica nos municípios, de acordo com demanda recebida				
	Revisão e elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP´s) nas unidades de Farmácia de Pernambuco de acordo com a necessidade	Revisar e elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP´s) nas unidades de Farmácia de Pernambuco de acordo com a necessidade	Executada	Os POPs existentes não tiveram necessidade de alterações, sendo, portanto continuados.		
	Monitoramento e avaliação da política de garantia da qualidade nas Farmácias de Pernambuco, com a participação do CES/PE	Monitorar e avaliar a política de garantia da qualidade nas Farmácias de Pernambuco, com a participação do CES/PE	Não Executada	O quadro atual de profissionais é insuficiente para realizações de supervisões nas farmácias de Pernambuco, no interior do Estado. Foi solicitado a SEAS adequação no quadro de profissionais para atendimento da demanda.		
	Atualização dos profissionais quanto aos procedimentos e ações a serem realizadas (Meta Nova)	Atualizar os profissionais quanto aos procedimentos e ações a serem realizadas (Meta Nova)	Executada	Elaboradas 03(três) notas técnicas CFT/SAF, orientativas: 1. Nota Técnica nº 01/2014 - Clopidrogrel 75 mg no Tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas (MEMO 20/2014)2. Nota Técnica nº 05/2014 - Everolimo para Imunossupressão no Transplante Hepático (Orientativa); 3. Nota Técnica que dispõe sobre a orientação da realização de incorporações de tecnologia de saúde no SUS, através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Emitido 14 pareceres técnicos, referentes a demandas do Ministério Públicos Estadual.	3126	0

Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco	Divulgação da Relação e da Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Distribuição da Relação e a Cartilha com os usuários, serviços, gestores e profissionais de saúde e disponibilização através da home page e e-mail	Divulgar a Relação e a Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Distribuir Relação e a Cartilha com os usuários, serviços, gestores e profissionais de saúde e disponibilizá-la através da home page e e-mail	Executada	Publicizada a Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos junto aos usuários, profissionais e gestores do SUS e conselhos de saúde através da home page da SAF, e-mail e no Simpósio de Osteoporose em novembro de 2014.	3126	0
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	Promoção de evento sobre plantas medicinais na assistência farmacêutica	Promover evento sobre plantas medicinais na assistência farmacêutica	Executada	Realizado o 2º Seminário de Plantas Medicinais e Fitoterapia, com 133 inscritos, no dia 12 de novembro de 2014 das 8:00 às 12:00 horas, durante o IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica.	3082	0

Ampliar a oferta de leitos complementares (UTI / UCI)	1. Abertura de 20 leitos de UTI N e 10 leitos de UTI Adulto no Hospital da Mulher. 2. Abertura de 60 leitos de UTI no Hospital Mestre Vitalino, sendo: 40 leitos de UTI Adulto, 10 de UTI pediátrica e 10 de UTI Coronariana. 3. Abertura de 10 leitos de UTIN no HOSPAM.4. Abertura de 10 leitos de UTI adulto no Hospital do Câncer5. Abertura de 8 leitos de UTI adulto no Hospital de Casa Forte.	META NOVA: 1. Abertura de 20 leitos de UTI N e 10 leitos de UTI Adulto no Hospital da Mulher. 2. Abertura de 60 leitos de UTI no Hospital Mestre Vitalino, sendo: 40 leitos de UTI Adulto, 10 de UTI pediátrica e 10 de UTI Coronariana. 3. Abertura de 10 leitos de UTIN no HOSPAM.4. Abertura de 10 leitos de UTI adulto no Hospital do Câncer5. Abertura de 8 leitos de UTI adulto no Hospital de Casa Forte.	Parcialmente Executada	**Abertos leitos de UTI : Adulto - 46/ pediatria - 10 = totalizando 56 leitos de UTI** 2. Abertura de 48 leitos de UTI no Mestre Vitalino, sendo 38 UTI adulto e 10 UTI Pediátrica. 5. Abertura de 8 leitos de UTI adulto no Hospital de Casa Forte.	4553	(925, 588, A889, 547 e 540) e (866 e 831)

	Ampliação do SAD para os municípios acima de 20 mil habitantes e formar agrupamentos para os municípios abaixo de 20 mil habitantes. Oferta de Serviço de Assistência Domiciliar em Unidades de Alta Complexidade, conforme portaria Melhor em Casa e SOS Emergência GM/MS Nº 1208/2013 no HR e HGV.	META NOVA Ampliar o SAD para os Municípios acima de 20 mil habitantes e formar agrupamentos para os municípios abaixo de 20 mil habitantes. Ofertar Serviço de Assistência Domiciliar em Unidades de Alta Complexidade, conforme portaria Melhor em Casa e SOS Emergência GM/MS Nº 1208/2013 no HR e HGV.	Executada	Habilitados 7 Municípios com o serviços de atenção domiciliar assim distribuídos os SAD em: : 1 em São Bento do Una , 1 em Águas Belas, 1 em Lajedo, 1 em Santa Cruz do Capibaribe, 1 em Itamaracá, 6 em Jaboatão dos Guararapes e 1 em São Lourenço da Mata. Foram habilitados também os SAD do S.O.S Emergência no HR e HGV.	2181	0

Ampliar e fortalecer a Política de Urgência e Emergência / SAMU	Implantação de novas bases do SAMU na III Macrorregião (Sertão/Serra Talhada) e na IV Macrorregião (Vale do São Francisco/Petrolina) com a entrega das demais ambulâncias e a conclusão de obras de construção/adequação das Centrais de Regulação do SAMU 192 Macrorregional	META NOVA: Implantar novas bases do SAMU na III Macrorregião (Sertão/Serra Talhada) e na IV Macrorregião (Vale do São Francisco/Petrolina) com a entrega das demais ambulâncias e a conclusão de obras de construção/adequação das Centrais de Regulação do SAMU 192 Macrorregional	Parcialmente Executada	Foram distribuídas 34 ambulâncias para viabilizar a implantação do SAMU na III Macrorregião, sendo, 9 (nove) Unidades de Suporte Básico (USB) e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA) para a X GERES, 13 (treze) USB e 02 (duas) USA para a VI GERES e 08 (oito) USB e 01 (uma USA) para a XI GERES, a macrorregião aguarda a inauguração da Central de Regulação Macrorregional do SAMU Sertão, localizada em Serra Talhada.O atraso da inauguração da Central de Regulação Macrorregional do SAMU do Valo do São Francisco, localizada em Petrolina, ocorreu devido ao atraso do repasse do recurso do Ministério da Saúde, no valor total de R$ 490.060,21 (Portaria GM/MS nº 2.874, de 16 de novembro de 2013) para a o município de Petrolina, destinado a reforma e aquisição dos materiais e equipamentos necessários.	2178	A136
	Implementação do Programa de Telecardiologia na Assistência Pré-hospitalar fixa e móvel SAMU em todo Estado	Implementar o Programa de Telecardiologia na Assistência Pré-hospitalar fixa e móvel SAMU em todo Estado	Não Executada	Este programa entrou em desuso no SAMU de Pernambuco devido a inviabilidade dos recursos técnicos (qualidade do sinal de telefonia baixo), acarretando demora no feedback do laudo de ECG.		

Implantar o novo perfil assistencial dos 06 grandes Hospitais (HR, HOF, HGV, HRA, HBL, HAM)	Contratualização do serviço para absorver a pediatria clínica do HR, 3. Os leitos masculinos de psiquiatria permanecem no Hospital Otávio de Freitas.	NOVA META: 1.Contratualizar serviço para absorver a pediatria clínica do HR, 3. Os leitos masculinos de psiquiatria permanecem no Hospital Otávio de Freitas.	Executada	1. A pediatria clínica do HR permanece no HR. 3. Meta executada - Leitos de psiquiatria masculinos, de criança e adolescente permanencem no HOF. Os leitos femininos foram transferidos para o Hospital geral de Areias.	3431	0
Integrar os serviços em redes ordenadas pela APS	Apoio e Acompanhamento a implantação e monitoramento do Programa Acolher junto ao Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE)	Apoiar e Acompanhar a implantação e monitoramento do Programa Acolher junto ao Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE)	Executada	Participação nas reuniões do Comitê Gestor Estadual.	2089	0
	Apoio e Acompanhamento a implantação e monitoramento do Programa Minha Certidão da Secretaria da Criança Juventude	Apoiar e Acompanhar a implantação e monitoramento do Programa Minha Certidão da Secretaria da Criança Juventude	Executada	Participação nas reuniões do Comitê Gestor Estadual.	4435	A593

	1. Implantação de leitos de retaguarda na IV, V, VII, VIII e IX GERES; 2. Monitoramento da implantação da RUE na IV, V, VII, VIII e IX GERES; 3. Atualização dos PAR das demais GERES em conformidade com as Portarias vigentes.	NOVA META: 1. Implantar leitos de retaguarda na IV, V, VII, VIII e IX GERES; 2. Monitorar a implantação da RUE na IV, V, VII, VIII e IX GERES; 3. Atualizar os PAR das demais GERES em conformidade com as Portarias vigentes.	Parcialmente Executada 1. Em execução 2. Monitoramento previsto para fevereiro de 2015. 3. Em execução	1. Leitos de Retaguarda na VII, VIII e IX GERES em implantação. Aguardando publicação de Portaria pelo MS para implantação na IV e V GERES. 2. Em andamento. Monitoramento da implantação previsto para fevereiro de 2015. 3. Em execução.	4435	A593
	Monitoramento de 100% dos municípios capacitados, através das informações do programa por meio do sistema de informação oficial SISCAN	Monitorar 100% dos municípios capacitados, através das informações do programa por meio do sistema de informação oficial SISCAN	Não Executada	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero e mama em PE, vinha sendo realizada através dos sistemas de informação oficiais do País (SISCOLO e SISMAMA até 2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero e mama. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas	4435	A593

				coordenações estaduais. A SES-PE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde, e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo.Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.		
Fortalecer o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama	Organização da rede e do fluxo de utilização dos UNACONS para realização dos tratamentos	Organizar a rede e o fluxo de utilização dos UNACONS para realização dos tratamentos	Não Executada	Meta não foi cumprida considerando a portaria SAS Nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 que redefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia. O estudo será concluído em 2015.	2089	130

Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência	Implantação da assistência a mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Goiana, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro e São Lourenço.	Implantar assistência a mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Goiana, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro e São Lourenço.	Parcialmente Executada	Executado 50%, realizado implantação no Hospital Petronila Campos (I GERES), 47 profissionais; Inácio de Sá (VII GERES) 57 profissionais; onde o público-alvo foram médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e representantes da rede de apoio e proteção. Realizado em Salgueiro e em São Lourenço da Mata, através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado a agenda do consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço.	2089	0
	Monitoramento e avaliação da assistência à mulher em situação de violência através de supervisão técnica e implantação da ficha notificação compulsória nos hospitais habilitados para a Assistência a Mulher em Situação de Violência Sexual	Monitorar e avaliar a assistência à mulher em situação de violência através de supervisão técnica e implantação da ficha notificação compulsória nos hospitais habilitados para a Assistência a Mulher em Situação de Violência Sexual	Parcialmente Executada	Realizado monitoramento no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada) e no Hospital Dom Malan em Petrolina, através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado a agenda do consultor para o Nordeste.		

	Realização de quatro encontros estaduais, sendo 1 em cada macrorregional: Recife, Caruaru, Petrolina e Serra Talhada para discutir ações e estratégias para o enfrentamento da Violência Contra a Mulher	Realizar 4 encontros estaduais, sendo 1 em cada macrorregional: Recife, Caruaru, Petrolina e Serra Talhada para discutir ações e estratégias para o enfrentamento da Violência Contra a Mulher	Não Executada	Essa meta depende da implantação do serviço de atendimento integral ás mulheres em situação de violência em todos os hospitais regionais, falta capacitar os profissionais e implantar o serviço de atenção integral a saúde das mulheres em situação de violência sexual no hospital regional de Serra Talhada.		
	Elaboração, reprodução e aquisição, em parceria com a vigilância em saúde e Secretaria da mulher, material educativo, referente à saúde da mulher em situação de violência (folders 300.000, cartazes 100.000 e banners 10 unidades	Elaborar, reproduzir e adquirir, em parceria com a vigilância em saúde e Secretaria da mulher, material educativo, referente à saúde da mulher em situação de violência (folders 300.000, cartazes 100.000 e banners 10 unidades	Não Executada	Por conta das demandas dos setores da SES envolvidos e da secretaria da mulher, não conseguimos fechar o conteúdo e a arte, por tratar-se de tema complexo, fato que exige algumas discussões.		

	Requalificação das Salas Vermelhas de 07 Hospitais Regionais: HGA, HJP, HRFS, HRBC, HRIS, HREC, HOSPAM. Reforma para adequação no HDM com previsão de entrega para ago/2013 e no HBC previsão para dez/2013	Requalificar as Salas Vermelhas de 07 Hospitais Regionais: HGA, HJP, HRFS, HRBC, HRIS, HREC, HOSPAM. Reforma para adequação no HDM com previsão de entrega para ago/2013 e no HBC previsão para dez/2013	Executada	Requalificada 100% das Salas Vermelhas nos Hospitais Regionais. Reforma do HDM entregue em Março de 2014. Público contemplado: bairro de Areias e entorno, município de Jaboatão e entorno, II, V, VI, VII, X e XI GERES Previsão de entrega da reforma do HBC para Jun/15		
	Realização de uma oficina de Notificação Compulsória da Violência: Orientações Legais, em parceria com a Coordenação do VIVA	Realizar 01 Oficina de Notificação Compulsória da Violência: Orientações Legais, em parceria com a Coordenação do VIVA	Executada	Realizada pela SES-PE (VIVA) em parceria com a SMS do Recife e Ministério Público de Pernambuco, 01 Oficina de Notificação Compulsória da Violência contra criança, adolescente, mulher e pessoa idosa: mitos, entraves e desafios,		
	Realização de capacitação na Linha de Cuidados para crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, envolvendo profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação	Realizar um curso de capacitação na Linha de Cuidados para crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, envolvendo profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação	Não Executada	Orçamento insuficiente		

	Realização de sete cursos de Atenção Integral á Saúde da Mulher em Situação de Violência-Projeto Superando Barreiras nos Hospitais Regionais (II, III, V,VI, IX,X e XII)	Realizar sete cursos de Atenção Integral á Saúde da Mulher em Situação de Violência-Projeto Superando Barreiras nos Hospitais Regionais (II, III, V,VI, IX,X e XII)	Parcialmente Executada	Realizado 5 cursos, sendo Hospital Jesus Nazareno (IV GERES), 50 profissionais; Dom Malam (VIII GERES) 55 profissionais; HOSPAM (XI GERES) 45 profissionais, Hospital e Maternidade Petronila Campos (I GERES), 47 profissionais e Hospital Regional Inácio de Sá (VII GERES), 57 profissionais, onde o público-alvo foram médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e representantes da rede de apoio e proteção.Realizado através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado a agenda do consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço. Não realizamos cursos nas GERES programadas porque dependeu da agenda dos consultores do Cemicamp e da concordância dos gestores dos hospitais	4610 ou 4611	
Implantar o Programa de Prevenção e Controle Obesidade	Realização de seis oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro	Realizar 06 oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro	Parcialmente Executada	Foram realizadas 04 oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro.Uma realizada no auditório da SES/PE(BONGI), para profissionais: nutricionistas, enfermeiros,digitador, psicólogo, gerente em 20/05/2014. Outra em 02 e 03/12/2014, também no auditório da SES/PE (BONGI). Para nutricionistas, enfermeiros, digitadores. E a ultima no auditório da 1º GERES em Recife para nutricionista, enfermeiro, assistente social, economista domestico, dentista, médico, terapeuta ocupacional, sanitarista.	4435	0

	Realização de uma oficina de formação de tutores sobre promoção da alimentação saudável e prevenção de câncer	Realiza ruma oficina de formação de tutores sobre promoção da alimentação saudável e prevenção de câncer	Executada	Foram realizadas em Recife (I GERES) - Auditório do Recife Praia Hotel,I GERES: Nutricionista: 24 ; Enfermeira: 05; Ed. Física: 01; Médica: 01 - II GERES: Nutricionista: 11 - VI GERES: Nutricionista: 01 - IX GERES: Nutricionista: 01 - XII GERES: Nutricionista: 07 -		
	Realização de um Seminário Estadual de Prevenção e Combate a Obesidade	Realizar um Seminário Estadual de Prevenção e Combate a Obesidade	Parcialmente Executada	Foi realizada um seminário pela Farmácia de Pernambuco que envolveu profissionais de todo o estado e realizado uma Palestra com 140 nutricionistas de vários municípios do estado de PE junto ao CRN 6 (Conselho regional de Nutricionistas 6 região)	Devido a agenda do INCA para março de 2014	
	Realização de um Seminário Estadual Intersetorial de incentivo ao consumo de FLV/ano	Realizar um Seminário Estadual Intersetorial de incentivo ao consumo de FLV/ano	Parcialmente Executada	Com o aumento abusivo do uso do agrotóxico resolvemos aprofundar o tema para 2015	Com a publicação das portarias 424, 425 e 252 de março de 2013, foi necessário fazer alterações na Linha do Cuidado	Concluir e apresentar o plano

	Realização de duas oficinas para Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Realizar duas oficinas para Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Não Executada	Realizada uma Oficina para Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.Sendo a oficina realizada no Recife (I GERES) - Auditório do CEFOSPE para I GERES: 10 Nutricionistas: 15 Enfermeiros; 01 Médica; 03 Fonoaudiólogos; e 01 Terapeuta ocupacional		
	Realização de um Encontro Estadual sobre alimentação saudável, em parceria à coordenação de doenças crônicas não transmissíveis da SES e MS.	Realizar um Encontro Estadual sobre alimentação saudável, em parceria à coordenação de doenças crônicas não transmissíveis da SES e MS.	Não Executada	Por causa da copa do mundo e do período eleitoral houve atrasos no cronograma das atividades.		
	Elaboração do plano estadual de prevenção e combate à obesidade	Elaborar o plano estadual de prevenção e combate à obesidade	Executada	Pactuado na CIB Resolução nº 2690 de 28 de novembro de 2014, referente à Linha de Cuidado da Obesidade	Com a publicação das portarias 424, 425 e 252 de março de 2013, foi necessário fazer alterações na Linha do Cuidado	Concluir e apresentar o plano

Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde	Implementação do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP Recife) e 11 Registros Hospitalares de Câncer (RHC)	Implementar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP Recife) e 11 Registros Hospitalares de Câncer (RHC)	Executada	Os 11 RHC estão funcionando, apesar de 3 estarem com banco de dados atrasado: IMIP (regularizará a situação em 23/12/14), Hospital Dom Malan, Hospital Oswaldo Cruz. Em 2014 foi realizado curso sobre análise de informação do RHC para 50 profissionais, registradores e gestores, dos 11 RHC. Foi realizado diagnóstico do processo de trabalho relacionado ao RHC em dois hospitais (Hospital das Clínicas e Hospital Nossa Senhora Perpétuo Socorro - Garanhus), visando à proposição de medidas para qualificação das informações e da oportunidade do envio do banco de dados do RHC. Foi dada continuidade ao contrato de 8 estagiários para os RHC da RMR, visando à qualificação da informação e maior agilidade no envio do banco de dados.	2164	0
	Implementação do Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco para o câncer em 26 Municípios	Implementar o Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco para o câncer em 26 Municípios	Executada	Em 2014, 503 profissionais da Saude e da Educaçao de 93 municipios foram capacitados para a implantação do Programa de Controle do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Câncer e para a realização do tratamento do fumante. Até dezembro de 2014, 55 municípios realizavam tratamento do fumante e 2 implantaram o programa Saber Saúde , mas destes, Igarassu já realiza o tratamento, totalizando 56 municípios com pelos menos um subprograma implantado.	2164	0

	Monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde	Monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde	Executada	Ações Realizada: Reuniões trimestrais com técnicos e gestores no nível estadual e regional para monitorar o desempenho da gestão da vigilância em saúde; Acompanhamento dos encaminhamentos das reuniões de Monitoramento de Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde (MDG-VS); Produzido e divulgado 27 páineis de (MDG-VS) com o acompanhamento de 49 indicadores (sendo 28 Estaduais e 21 municípais) com seus padrões e metas por trimestre; I Seminário de Avaliação da Vigilância em Saúde de Pernambuco.	2164	0
	Produção de três painéis temáticos e um boletim da Vigilância em Saúde	Produzir três painéis temáticos e um boletim da Vigilância em Saúde	Executada	4 painéis temáticos elaborados: Caderno de Monitoramento e Avaliação do programa Sanar - (Doença de Chagas, Hanseníase e Tuberculose) e o Painel sobre o monitoramento desempenho da gestão da Vigilância em Saúde de 2013; e 01 Boletim da Vigilância em Saúde.	2164	0
	SIM e SINASC: Regularização do envio de dados de acordo com o porte populacional do município: 1. Municípios > 30 mil habitantes - 80% dos dados do SIM e do Sinasc enviados dentro do prazo de 60 dias do mês de ocorrência; 2. Municípios < 30 mil habitantes - 1	SIM e SINASC: Atingir regularidade de envio de dados de acordo com o porte populacional do município: 1. Municípios > 30 mil habitantes - 80% dos dados do SIM e do Sinasc enviados dentro do prazo de 60 dias do mês de ocorrência; 2. Municípios < 30	Executada Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)- 88,0% Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) - 98,9% Sistema de Informação de Agravos de	Foram realizadas as seguintes ações: 1. Intensificação da rotina de busca ativa nos Cartórios, Unidades de Saúde, Cemitérios, Funerárias, SVO, IML e municípios fronteiriços nos municípios para regularizar o envio dos dados ao SIM e Sinasc, de modo a evitar a indicação para o bloqueio do recurso pelo Ministério da Saúde; 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; 3. Monitoramento da busca ativa dos nascidos vivos e óbitos; 3.Visitas de orientação técnica às Regionais de Saúde, com retorno aos municípios e regionais com desempenho abaixo da meta.	2164	0

	envio mensal(notificação positiva ou negativa); SINAN : Manuteção da regularização de envio de dados de, no mínimo, 80% de lotes mensais (não há diferenciação por número de habitantes no SINAN).	mil habitantes - 1 envio mensal(notificação positiva ou negativa); SINAN : Manter a regularidade de envio de dados de, no mínimo, 80% de lotes mensais (não há diferenciação por número de habitantes no SINAN).	Notificação (Sinan) - 86,30%	4. Participação nas CIR e colegiados para apresentação da situação da regularidade de envio 5. Apresentação dos indicadores aos gerentes das Regionais de Saúde no colegiado Geres, com entrega de material impresso com a situação dos indicadores por município; 6. Seminário sobre o Sinasc, SIM com a participação dos coordenadores e técnicos dos Sistemas das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do Sinasc e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemase redirecionamento das ações do trabalho de campo; 7. Pesquisa Nacional de Busca Ativa dos Óbitos em 5 municípios do Estado. Observação: O percentual de regularidade de envio em 2014 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/2014 poderá ser inserido no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até Fevereiro/2015. A Coordenação do SINAN realizou as seguintes atividades para cumprimento da meta: envio, para as Regionais, de acompanhamento do envio de lotes; técnica do sinan acompanha, mensalmente, o recebimento destas planilhas, por Regional; lembretes mensais às Regionais, para envio da planilha.		

	Realização de 550 análises laboratoriais para pesquisa de Vibrio cholerae no meio ambiente	Realizar 550 análises laboratoriais para pesquisa de Vibrio cholerae no meio ambiente	Executada Realizados 835 análises laboratoriais para pesquisa de Vibrio cholerae	Foi pactuado, junto ao Lacen e Gerências Regionais, um ajuste no plano de amostragem com aumento do número de pontos de coleta, visando obter maior cobertura da vigilância do Vibrio cholerae no ambiente.	2164	0
	Investigação de 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo.	Investigar 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo.	Executada 100% sarampo e rubéola investigados e 99,2% dos casos suspeitos de sarampo com coleta de amostra clínica	Em 2013 ocorreu surto de sarampo iniciado em 19 de março com continuação até 14 de março de 2014. Em 2014 foram notificados 427 casos de sarampo (sendo 238 referentes ao surto) e 27 foram confirmados em 08 municípios. **Durante todo o surto foram realizadas as seguintes ações:** - Coordenação do processo de trabalho: Reuniões integradas (VE e diversos setores da SES e SMS, visitas técnicas, supervisão, áudio e videoconferências; reuniões com Comitê de Especialistas para Discussão de Casos; - Investigação: de 1033 casos suspeitos, coleta de 1.468 amostras sangue e 633 para PCR e genotipagem viral, processamento pelo Lacen de mais de 6373 sorologias testadas (sarampo, rubéola, dengue e parvovírus) - Normatização e divulgação: Divulgação de Protocolo de enfrentamento do surto, fluxograma, Informes semanais e Relatórios Executivos semanais; - Ações de controle (PEI): Bloqueio vacinal (86.348 doses), intensificação vacinal (314.642 doses), campanhas de vacinação (401.878 doses) , monitoramento rápido (716 doses), vacinações em unidades prisionais, empresas e feiras populares (33.409 doses). Foram notificados e investigados 72 casos de rubéola.	2141	0

	Investigação de 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos.	Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos.	Executada 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda investigados 92,3% coletada amostra clínica.	Foram mantidas as atividades de rotina, destacando-se reunião na principal unidade notificadora, o Hospital da Restauração. Essa vigilância foi um pouco prejudicada devido ao surto de sarampo que envolveu os profissionais das SMS e SES/PE	2141	0
	Realização de 50% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial.	Realizar 50% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial.	Parcialmente Executada 38,24% dos casos encerrados por critério laboratorial	Para aprimoramento do diagnóstico laboratorial das doenças meningocócicas foram realizadas as seguintes ações: Monitoramento do % de encerramento laboratorial dos casos de MB; Supervisão do processo de descentralização do diagnóstico das MB no laboratório do HCP; Levantamento de informações nos prontuários de meningite dos possíveis fatores que podem estar negativando o resultado da cultura nas meningites bacterianas; iniciada implantação da PCR no Lacen.	2141	0
	Tratamento de 100% dos casos de leishmaniose humana diagnosticados	Tratar 100% dos casos de leishmaniose humana diagnosticados	Parcialmente Executada 90% dos casos tratados	No exercício de 2014, foram tratados 166 casos de LV e 140 casos de LTA. Foram realizadas capacitações para médicos e enfermeiros da III, IV, VII e VIII GERES enfocando o diagnóstico e tratamento precoce, sendo estas as áreas de maior incidência.	2164	A058

	Realização de estudo entomológico onde ocorrer surtos de LV e LTA em humanos	Realizar estudo entomológico onde ocorrer surtos de LV e LTA em humanos	Executada	Foram realizados estudos entomológicos nos surtos de LTA no município de Pesqueira na IV Regional de Saúde, único local onde ocorreu surto em 2014.	4333	0
	Realização de atividade de vigilância entomológica para a malária no município de Orocó	Realizar atividade de vigilância entomológica para a malária no município de Orocó	Executada	Foram realizadas ações nas localidades de Apolônio Sales e Tapera (ribeirinhas do Rio São Francisco): captura de vetores com armadilha tipo CDC e aparelho de sucção motorizado., como também busca ativa de casos e palestras com a comunidade.	4333	0
	Iniciação da construção da nova sede do LACEN PE	Iniciar construção da nova sede do LACEN PE	Parcialmente executada	Projeto arquitetônico concluído, aguardando a liberação da licença da DIRCON para licitar a obra.		

	Reestruturação de quatro laboratórios de saúde pública regionais nas I,III, X e XII regiões de saúde	Reestruturar quatro laboratórios de saúde pública regionais nas I,III, X e XII regiões de saúde	Executada 3 laboratórios estruturados para realização do controle de qualidade da água para consumo humano. 4 laboratórios estruturados para realização das sorologias	Foram reestruturados os laboratórios: 1- de controle de qualidade de água para consumo humano nas I, VII e IX GERES. 2- os laboratórios da Geres que foram possíveis reestruturar e estão realizando as sorologias na sua própria área física: III, VII e IX Geres. 3- as sorologias da X Geres houve adequação do laboratório do CTA do município e o estado disponibilizou profissional e fornece os reagentes para realização dos exames. 4- as sorologias da XII Geres estão sendo realizadas no CTA.	2174	0
	Monitoramento de quatro 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	Monitorar quatro 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	Executada 05 medicamentos monitorados	Foram realizadas as análises fisico-químicas e microbiológicas dos medicamentos: Ibuprofeno comprimido; Paracetamol comprimido; Paracetamol solução oral; Dipirona comprimido e Dipirona solução oral.		

	Realização de ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Executada	1.951 inspeções realizadas em estabelecimentos de produtos e serviços sujeitos ao controle da vigilância sanitária, envolvendo alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde e serviços de assistência à saúde. Além disso, foram realizadas 594 inspeções em serviços de alimentação e de saúde instalados na Arena Pernambuco durante a Copa do Mundo FIFA 2014, além da coleta de 1.893 amostras para análise laboratorial envolvendo alimentos, medicamentos, cosméticos, sanenates e água para hemodiálise. Foram coletadas, também, 173 amostras de alimentos para monitoramento de resíduos de agrotóxicos, além de 42 amostras de água e alimentos coletadas na Arena Pernambuco durante a Copa do Mundo 2014.		
	Apoio técnico as VISAs Regionais e municipais no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária	Apoiar tecnicamente as VISAs Regionais e municipais no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária	Executada	Supervisionados os planos de ações de 100% das VISAs municipais. Realizada a implantação para teste do Sistema SENIPE - Sistema Estadual de Controle das Infecções Hospitalaes; Realizados 19(dezenove) eventos de capacitações, sendo capacitados 1.291 técnicos das vigilâncias sanitárias estadual e municipais.		
Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade	Reforma de três unidades da Hemorrede de Pernambuco (Caruaru, Garanhuns e Petrolina)	Reformar três unidades da Hemorrede de Pernambuco (Caruaru, Garanhuns e Petrolina)	Parcialmente Executada	A meta foi executada parcialmente, devido a vinculação com o repasse dos recursos do Plano de Investimentos, que não houve até o momento, mesmo assim o Processo licitatório está em andamento para contratação de empresa visando o levantamento das necessidades e elaboração dos projetos.	3647	0
	Implantação de Unidades de Coleta nos Hospitais: HOF, HGV, HRA, HBL, HAM.	Implantar as Unidades de Coleta nos Hospitais: HOF, HGV, HRA, HBL, HAM.	Não Executada	Meta a ser inserida no Planejamento da SES, uma vez que os Hospitais são vinculados diretamente à mesma e a execução já está em andamento. Foi inserida no Plano do Hemope, apenas como reforço à ação. Foi inaugurado o HRA, mas sem operacionalização.	3647	0

	Conclusão da implementação da Unidade de Coleta das Graças	Concluir a implementação da Unidade de Coleta das Graças	Executada	Foi concluída e implantada a nova Unidade de Coleta de Sangue no Recife (Bairro das Graças) em funcionamento desde abril/2014.	3647	0
	Aumento em 5% da coleta de sangue, significando 6.500 coletas a mais ano.	Aumentar em 5% a coleta de sangue, significando 6.500 coletas a mais ano.	Parcialmente Executada	Em 2014 obtivemos um total 136.658 coletas, representou um aumento de 4,2% (incremento de 5.622 coletas em relação à 2013)	3647	0
	Aquisição de 01 Unidade Móvel de Coleta de Sangue para Recife e 01 Unidade para Caruaru.	Adquirir 01 Unidade Móvel de Coleta de Sangue para Recife e 01 Unidade para Caruaru.	Não Executada	Projeto definido, Termo de Referência concluído.Falta de recursos financeiros para aquisição,uma vez que está vinculado ao Plano de Investimentos aprovado pela SES e Governo do Estado, mas com recursos ainda não repassados ao Hemope.	3647	0
	Acolhimento dos 173 novos profissionais na hemorrede do Estado.	Receber os 173 novos profissionais na hemorrede do Estado.	Parcialmente Executada	Foram recebidos apenas 98 profissionais, de um total de 111 previstos para contratação imediata.	3647	0
	Redução de 30 % das não conformidades de auditorias externas	Reduzir 30 % as não conformidades de auditorias externas	Executada	1- Em 2012 tivemos 01 (uma) auditoria externa, com 29 não conformidades abertas, sendo 05 tratadas, representando 17%. 2- Em 2013 houve 02 (duas) auditorias externas, com 85 não conformidades abertas, sendo 31 tratadas, representando 18%, por auditoria. 3- Em 2014 houveram 04 (quatro) auditorias, com 261 não conformidades abertas, sendo 63 tratadas, representando um percentual de redução em 23% por auditoria. Houve no período uma redução de 58% das não conformidades, por auditoria.	3647	0

	Implantação do Plano de Comunicação com a Sociedade.	Implantar Plano de Comunicação com a Sociedade.	Executada	AÇÕES INSTITUCIONALIZADAS: Em 2014 foram realizadas 05 campanhas publicitárias, sendo um institucional e quatro sazonais; 01 (uma) Pesquisa de Satisfação com Doadores, Parceiros e Instituições de Saúde no âmbito do Hemocentro Coordenador; Elaborada e disponibilizada 01 (uma) Cartilha de Orientação para o Doador de Sangue; Disponibilizado o Manual do Agente Multiplicador da Doação de Sangue e Medula Óssea; Realizado treinamento de mais de 500 Agentes Multiplicadores; Elaborada e produzida a nova Carteira do Doador de Sangue; Formatado o Projeto Doador do Futuro, produzidos e divulgados 200 HNs (Hemope Notícias), para comunicação interna e externa; Bem como reestruturado atualizado o Site Institucional	3647	0
	Aquisição de equipamentos para a Hemorrede	Adquirir equipamentos para a Hemorrede	Executada	Foram adquiridos 02 (duas) Câmaras Frias a -30º C; 02 (dois) Blast Freezers; 05 (cinco) Centrifugas refrigeradas de bolsas, 09 (nove) agitadores de plaquetas; 04 (quatro) centrífugas refrigeradas. Com o objetivo de melhorar o desempenho e agilizar os processos executados e ainda garantir mais segurança,	3647	0
	Aquisição de equipamentos para o Laboratório de controle de qualidade.	Adquirir equipamentos para o Laboratório de controle de qualidade.	Executada	Foram adquiridos 1 (um) Microscópio; 1 (um) Espectrofotômetro; 1 (uma) Balança eletrônica; 2 (dois) Banhos - Maria; 1 (UM) Computador; 1 (um) Fluxo laminar; 1 (um) Agitador de tubos; 1 (um) pHmetro; 1 (uma) Centrífuga de bancada; 1 (um) Agitador de plaquetas; 1 (uma) Geladeira).Visando melhorar os processos da qualidade.		

	Elaboração de projeto arquitetônico e aquisição de terreno para construção do HEMOCENTRO	Elaborar projeto arquitetônico e adquirir terreno para construção do HEMOCENTRO	Executada	Elaborado o Projeto arquitetônico, aquisição do terreno e inclusão da proposta de obtenção dos recursos para construção do Hemocentro de Palmares no orçamento da CGSH (Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados).	3647	0
Consolidar a Política de Hemoterapia	Informatização do Hemocentro de Serra Talhada, Petrolina e Garanhuns.	Informatizar o Hemocentro de Serra Talhada, Petrolina e Garanhuns.	Parcialmente Executada	A ação de instalação da rede de cabeamento de dados e elétrica foi executada em Petrolina e Garanhuns. Em Serra Talhada o processo está em fase final de execução. Processo licitatório para aquisição dos equipamentos complementares de informática foi concluído, encontrando-se na fase de liberação de empenho. Aguardando autorização da SAD/ATI para contratação do SBS.	3647	0
	Realização de treinamento dos profissionais das unidades de Laboratório na nova RDC.	Realizar treinamento dos profissionais das unidades de Laboratório na nova RDC.	Executada	Foram capacitados 60 (sessenta) servidores das diversas Unidades do Laboratório Especializado (UNILAB), atualizando conhecimentos nos novos sistemas, garantindo com isto mais segurança e agilidade nos processos.		
	Implantação do PROJETO REDOME - Registro Nacional de Doadores de MEDULA ÓSSEA.	Implantar o PROJETO REDOME - Registro Nacional de Doadores de MEDULA ÓSSEA.	Executada	Criado em 1993 no INCA (Instituto Nacional do Câncer) está implantado na Hemorrede de Pernambuco desde 2008. Em 2013 foram realizadas 1.245 palestras com 3.811 cadastrados, e em 2014 foram 2.544 palestras com 6.839 cadastros até Agosto. Está implantado no Hemocentro Coordenador em Recife, também em Caruaru, Garanhus, Petrolina, Ouricuri, Serra Talhada e nos Hemonúcleos de Arco Verde e Salgueiro. O objetivo é aumentar o cadastro, mantendo a qualidade através do esclarecimento e conscientização do doador para ao serem contactados e estarem disponíveis para atender de forma Universal.		

	Aquisição de 02 servidores de rede em convênio com MS	Adquirir dois servidores de rede em convênio com MS	Executada	Foram adquiridos 02 Servidores de rede para armazenar com segurança as informações dos vários Sistemas do Hemope		
	Recuperação, adequação e climatização do refeitório do Hemocentro Coordenador - Recife.	Recuperar, adequar e climatizar o refeitório do Hemocentro Coordenador - Recife.	Executada	O refeitório estava localizado em ambiente aberto, sem privacidade e sem climatização, foram executadas melhorias fechando e climatizando o ambiente, tornando-o mais humanizado.		
	Implementação do programa de Estágios corporativo	Implementar o programa de Estágios corporativo	Executada	Realizado a implementação do programa de Estágio Corporativo sob a Coordenação Geral da Secretaria de Administração/ SAD, através do Núcleo de Estágio Corporativo – NUESC, com o Agente de Integração IEL, com o quantitativo autorizado de 87 vagas, sendo: 56 de nível superior e 31 de nível técnico/médio. Proporcionar um maior apoio a área meio, para desempenho das funções administrativas da Fundação	3647	0
Garantir a Assistência hematológica no estado de Pernambuco com qualidade	Ampliação de seis leitos para internamento.	Ampliar 06 leitos para internamento.	Executada	Foram abertos 09 (nove) novos leitos para internamento	3647	0
	Regulação de 100% dos encaminhamentos para o Serviço de Pronto Atendimento do HEMOPE.	Regular 100% dos encaminhamentos para o Serviço de Pronto Atendimento do HEMOPE.	Não Executada	Meta a ser executada pela Central de Regulação do Estado, devendo ser inserida no Planejamento da SES,	3647	0

	Ampliação de 10 (dez) leitos de retaguarda para pacientes Hematológicos	Ampliar 10 (dez) leitos de retaguarda para pacientes Hematológicos	Não Executada	Ação pertinente á SES, devendo ser inserida no Planejamento da SES, colocada no planejamento do Hemope como reforço para execução	3647	0
	Reforma e Recuperação de cinco Unidades Regionais (Limoeiro, Arcoverde, Serra Talhada, Salgueiro, Ouricuri)	Reformar e Recuperar 05 Unidades Regionais (Limoeiro, Arcoverde, Serra Talhada, Salgueiro, Ouricuri)	Parcialmente Executada	Licitação concluída para contratação de empresa para levantamento das necessidades e elaboração dos projetos. Meta também vinculada a liberação dos recursos do Plano de Investimentos.	3647	0
	Aquisição de equipamentos para 04 (quatro) Hemocentros Regionais (Caruaru, Garanhuns, Petrolina, Serra Talhada)	Adquirir equipamentos para 04 (quatro) Hemocentros Regionais (Caruaru, Garanhuns, Petrolina, Serra Talhada)	Parcialmente Executada	Licitação em andamento, meta vinculada a liberação dos recursos do Plano de Investimentos.		
	Reimplantação do Sistema Hórus para medicamentos excepcionais	Reimplantar o Sistema Hórus para medicamentos excepcionais	Executada	Foi Reimplantado o sistema Hórus para atendimento e controle dos medicamentos excepcionais, com o objetivo de ampliar o acesso e cobertura aos pacientes.		
	Implantação (por módulos) de um sistema informatizado e integrado de gestão hospitalar	Implantar (por módulos) de um sistema informatizado e integrado de gestão hospitalar	Executada	Foram implantados os módulos de Farmacia, almoxarifado, manutenção, faturamento sus (apac), Portaria, Visando diminuir a burocracia, melhorar o controle gerencial e reduzir custos		

	Implantação no Hospital Hemope da referência para triagem Neonatal	Implantar no Hospital Hemope referência para triagem Neonatal	Executada	A triagem neonatal funcionava no Hosp Barão de Lucena até meados de 2013, os resultados dos exames realizados no LACEN eram encaminhados para aquele serviço de onde as crianças portadoras de doença falsiforme eram referenciadas ao Ambulatório do Hemope, acarretando espera longa entre o resultado do exame e o primeiro atendimento. A partir de julho 2013, o Hospital de Hematologia do Hemope passou a ser Unidade de referência para triagem Neonatal na área da doença falsiforme, recebendo resultados online do LACEN. Uma assistente social responsável pelo programa faz a busca ativa já agendando a 1ª consulta com médico e equipe multiprofissional. Isto agilizou o serviço, oferecendo orientação precoce aos pais, inscrição da criança no programa de acompanhamento sistemático clínico e laboratorial. A equipe é formada por 02 (dois) pediatras, 01 (uma) assistente social e apoio dos demais profissionais. Havia previsão de 03 (tres), casos novos por mês na fase inicial, atualmente recebe-se de 10 a 15 crianças/mês.		

	Constituição de equipe multiprofissional para o programa de Coagulopatias	Constituir equipe multiprofissional para o programa de Coagulopatias	Executada	Foi instituída uma nova gestão do programa Web Coagulopatias do Ministério da Saúde, com atualização dos cadastros de pacientes para mapeamento com distribuição dos portadores de coagulopatias nas 04 (quatro) macrorregionais de saúde. No momento existe um total de 950 (novecentos e cinqüenta) pacientes cadastrados. A equipe multiprofissional em total integração, constituída por hematologistas adulto, pediatras, ortopedista, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e odontólogos. O trabalho multiprofissional permite a inclusão dos hemofílicos nos programas do Ministério da Saúde. As ações educativas são prioritárias no atendimento em especial do hemofílico que envolve tanto os pacientes, como familiares e profissionais de saúde, levando a uma maior adesão ao tratamento. Este trabalho de educação vem sendo realizado periodicamente com profissionais de enfermagem de toda rede Municipal e Estadual, visando apoiar a aplicação domiciliar de pró-coagulantes.		
	Aquisição de 28 camas para o Hospital Hemope e de 20 poltronas para sala de transfusão, SPA, e Enfermarias, por Convênio com MS	Adquirir 28 camas para o Hospital Hemope e de 20 poltronas para sala de transfusão, SPA, e Enfermarias, por Convênio com MS	Executada	De acordo com o projeto aprovado para captação de recursos junto ao Ministério da Saúde e Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, foram adquiridos 28 camas para o hospital do HEMOPE e 20 poltronas para a sala de transfusão SPA e Enfermarias. Visando melhorar o mobiliário do Hospital do Hemope e a infraestrutura local.		

	Reativação do Comitê Transfusional do Hemope	Reativar o Comitê Transfusional do Hemope	Executada	A transfusão de sangue e de seus componentes é parte importante da assistência à saúde contemporânea, tendo em paralelo aos seus benefícios, riscos de complicações agudas e tardias, relacionadas a diferentes causas. A sua utilização pressupõe a existência de um Serviço de Hemoterapia de qualidade, que tenha conhecimento técnico da terapêutica do uso de hemocomponentes, bem como um entrosamento com os profissionais requisitantes e com os demais setores do Hospital. Neste contexto, o HOSPITAL DE HEMATOLOGIA reconheceu a importância da reativação do Comitê Transfusional conforme determinação da portaria MS 2712/2013 que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e dispõe em seu texto legal que : “Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará parte de um Comitê Transfusional”. A Fundação Hemope estabeleceu por portaria presidencial 041/2014 a designação dos servidores da instituição para compor o COMITÊ TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL DE HEMATOLOGIA DA FUNDAÇÃO HEMOPE. O comitê multidisciplinar composto por portaria tem como competência o monitoramento da prática hemoterápica dentro do Hospital de Hematologia da fundação Hemope, buscando o uso racional do sangue, promovendo a atividade educacional continuada em hemoterapia, estabelecendo a hemovigilância e elaborar protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.		

	Criação de grupos/ambulatórios de referência na assistência ambulatorial aos pacientes com Leucemias Mielóides Crônicas, Coagulopatias, Trombofilias. Algumas em implantação como as Leucemias Linfóides Crônicas, Hemoglobinúria Paroxista Noturna	Criar grupos/ambulatórios de referência na assistência ambulatorial aos pacientes com Leucemias Mielóides Crônicas, Coagulopatias, Trombofilias. Algumas em implantação como as Leucemias Linfóides Crônicas, Hemoglobinúria Paroxista Noturna	Executada	Com a criação dos ambulatórios especializados (prática comum em outros hospitais de hematologia) otimizamos o atendimento, as condutas, a sala de quimioterapia, a sala de transfusão e a dispensação de medicamentos pela farmácia ambulatorial o que no conjunto favoreceu a qualidade da assistência prestada com a participação da equipe multiprofissional já implantados os seguintes ambulatórios: LMC; Coagulopatias; Trombofilia; HPN. Em formação, o ambulatório das doenças linfoproliferativas iniciando pelas leucemias linfóides crônicas.	3647	0
Fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador em todos os níveis da atenção	Participação do GT responsável pela elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual com base na legislação vigente	Participar do GT responsável pela elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual com base na legislação vigente	Executada	Realização de reuniões com participação da SEGTES/SES PE, CIST Estadual, CEREST Estadual, GEAST, DAST Recife. Em 12 de dezembro de 2014 foi publicada a Portaria SES PE nº 549, instituindo o Programa de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Estado de Pernambuco, voltado para promover a qualidade de vida no ambiente de trabalho, contribuindo na redução da incidência e prevalência de doenças e agravos, bem como promoção à saúde dos servidores no âmbito da rede estadual. Adicionalmente, a saúde do servidor foi ponto de discussão em todas as quatro etapas Macrorregionais e na etapa Estadual da IV Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo elaboradas metas de abrangência regional, estadual e ou nacionais relacionadas à temática, para subsidiar o planejamento das ações voltadas aos servidores.	3085	0

Fortalecer a atenção integral á saúde do trabalhador no Estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco	Realização de 02 (duas) oficinas de avaliação do PES e da PAS com os CEREST Estadual e Regionais, CIST Estadual e Municipais e Conselhos Estadual e Municipais	Realizar 02 (duas) oficinas de avaliação do PES e da PAS com os CEREST Estadual e Regionais, CIST Estadual e Municipais e Conselhos Estadual e Municipais	Executada 02 oficinas realizadas; 63 participantes	Realização de duas oficinas de 16 horas cada, com participação de 63 profissionais representantes de diferentes segmentos, com elaboração de documento orientador para elaboração das PAS 2015 para a Saúde do Trabalhador no âmbito dos municípios na segunda oficina. Oficina 01: 01 e 02 de abril/14. Participação de 32 profissionais pertencentes aos CEREST, CIST Estadual, Coordenações Municipais de Saúde do Trabalhador, GERES, Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Oficina 02: 18 e 19 de novembro/14. Participação de 31 profissionais pertencentes aos CEREST, CIST Estadual e Municipais, Coordenações Municipais de Saúde do Trabalhador, GERES, Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador	4435	A597
	Treinamento, parceria CEREST Regionais, as Vigilâncias em Saúde de Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco nas notificações. Os municípios prioritários serão definidos em parceria com os CEREST Regionais e GERES	Treinar, parceria com CEREST Regionais, as Vigilâncias em Saúde de Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco nas notificações. Os municípios prioritários serão definidos em parceria com os CEREST Regionais e GERES	Executada	Treinamento de 253 profissionais em 12 municípios (Aliança, Barreiros, Bom Jardim, Bonito, Catende, Itambé, João Alfredo, Moreno, Paudalho, Ribeirão, Sirinhaém, Surubim) em intoxicações exógenas; treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT realizados; treinamento de 29 profissionais em metodologia de investigação de acidentes de trabalho graves e fatais	4435	A597

	Realização de ações integradas com outras políticas (Chapéu de Palha, DST/AIDS, Atenção Básica)	Realizar ações integradas com outras políticas (Chapéu de Palha, DST/AIDS, Atenção Básica)	Executada	Treinamento de 47 instrutores do Programa Chapéu de Palha em Saúde do Trabalhador, com carga horária de 40 horas, para atuar como multiplicadores de ST na Atenção Primária (multiplicadores capacitaram em Saúde do Trabalhador 1.753 alunos distribuídos em 55 turmas nas 12 Regiões de Saúde do estado ao longo de 2014). Treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres	4435	A597

Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência	Implantação do programa VIVA - contínua em 3 municípios: Joaquim Nabuco, Ribeirão e Escada	Implantar o programa VIVA - contínua em 3 municípios: Joaquim Nabuco, Ribeirão e Escada	Executada 19 Municípios com programa implantado	Até a última atualização do Sinan (02/12/2014), além de Escada e Ribeirão, outros 17 novos municípios registraram notificações de violência (vide planilha com especificações). Joaquim Nabuco, apesar de ter sido capacitado em dois momentos diferentes, além de ter recebido apoio técnico das equipes da SES e da III Geres , ofício de monitoramente e ter pauta discutida em reunião do CIR), não registrou nenhuma notificação. É possível que casos notificados a partir do 2º semestre estejam com a inclusão no Sinan prejudicada porque o sistema entrou em fase de implantação da nova versão, passando por ajustes técnicos. Além de Joaquim Nabuco, em 2014, foram capacitados profissionais de outros 9 municípios (em anexo), totalizando 426 profissionais. Também houve distribuição, para todos os municípios, Geres e parceiros, da publicação "Orientações para o atendimento a vítimas de violência: guia para profissionais de saúde", que contém a rede de atenção e proteção a pessoas em situação de violência de 32 municípios; e confecção e distribuição para todos os municípios, Geres e parceiros de três tipos de cordéis e de cartazes sobre violência contra a criança, a mulher e o idoso para sensibilização da população quanto à prevenção da violência. Houve, ainda, a elaboração e envio de relatório com análise crítica do banco de dados de violência para 29 municípios.	2164	0

Implementar e fortalecer a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST - em todo o Estado de Pernambuco	Realização de um curso de especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do serviço e das Unidades Sentinelas	Realizar 1 curso de especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do serviço e das Unidades Sentinelas	Parcialmente executada	Projeto de Curso elaborado e submetido ao Edital da SVS para captação de recursos	4435	A597
	Execução de projeto de Educação permanente nas Unidades Sentinelas em parceria com a CIST, outras políticas e com a rede SUS	Executar projeto de Educação permanente nas Unidades Sentinelas em parceria com a CIST, outras políticas e com a rede SUS	Executada	Considerando-se a inexistência de projeto, foi elaborado projeto e deu-se início a sua execução em 2014 com sensibilização dos profissionais em acidentes de trabalho com exposição a material biológico, agravo mais notificado entre profissionais de saúde no estado, com treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres		

Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS	Descentralização da Testagem Rápida (TR) do HIV para 25 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV para 25 municípios	Executada Até 2014, 180 municípios com a testagem rápida descentralizada; neste ano, 28 municípios foram capacitados novamente por motivo de mudança nas equipes.	Descentralização para os municípios de Angelim, Belém de Maria, Brejinho, Calçado, Camutanga, Capoeiras,Condado, Correntes, Ferreiros, Iati, Itamaracá, Itaíba, Itaquitinga, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lagoa dos Gatos, Macaparana, Maraial, Palmerina, Paranatama, Quipapá, Saloá, São José da Coroa Grande, São Vicente Ferrer , Terezinha e Xexéu. As capacitações ocorreram para a retomada da realização deste exame, devido as mudanças nas equipes destes municípios.	3093	0
	Descentralização das ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 02 municípios	Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 02 municípios	Executada 05 municípios com ações descentralizadas	Descentralização para os municípios de Carpina, Escada, Gravatá, Ipojuca e Moreno.	3093	0
	Descentralização das ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 02 municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em 04 municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regionais de Saúde	Executada 10 municípios com ações realizadas	Realização de oficina de vigilância epidemiológica para os municípios de Recife, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Igarassu, Garanhuns, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão (com mais de 100 mil habitantes) Salgadinho, Limoeiro, Casinhas, Surubim, Machados, Cumaru, Passira, Vertente do Lério, Limoeiro, Feira Nova, João Alfredo, Nazaré da Mata, Carpina, Bom Jardim, Vicência, Tracunhaém, Paudalho, Lagoa do Carmo, Orobó, Itapissuma, Timbaúba, Araripina, Escada, Serra Talhada, Gravatá, Moreno, Goiana, Arcoverde, Afogados da Ingazeira, Itambé, Santa Cruz do Capibaribe, Pesqueira e Belo Jardim.	3093	0

	Descentralização das ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS para um município com mais de 100 mil habitantes e/ou municípios sede de GERES. Municípios elegíveis: Palmares, Goiana, Ouricuri, Vitória, Igarassu, Gravatá e também Hospital de Areias e Hospital de Santo Amaro.	Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS para um município com mais de 100 mil habitantes e/ou municípios sede de GERES. Municípios elegíveis: Palmares, Goiana, Ouricuri, Vitória, Igarassu, Gravatá e também Hospital de Areias e Hospital de Santo Amaro.	Executada 06 municípios com ações descentralizadas	Palmares, Goiana, Ouricuri, Vitória, Igarassu, Gravatá já em funcionamento, Hospital de Areias com equipe treinada mas sem funcionamento e Hospital de Santo Amaro necessita contratualização do estado ou do município de Recife.	3093	0
	Implantação de um centro de referência para pacientes coinfectados com o vírus da TB/HIV e TBMR (Tuberculose Multirresistente) no Hospital Correia Picanço (HCP)	Implantar um centro de referência para pacientes coinfectados com o vírus da TB/HIV e TBMR (Tuberculose Multirresistente) no Hospital Correia Picanço (HCP)	Não executada	Pactuação de implantação com as áreas técnicas da SES-PE de engenharia e assistência ainda em andamento.	3093	0

	Realização de três jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais	Realizar três jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais	Executada 04 jornadas realizadas	Jornadas realizadas nos município de Lagoa do Itaenga, Barreiros, São Caetano e Chã de Alegria.	3093	0
	Implementação do atendimento ginecológico no Serviço de Assistência Especializada – SAE	Implementar atendimento ginecológico no Serviço de Assistência Especializada – SAE	Executada	Compra e cessão de colposcópio para os SAE do Cisam e Caruaru.	3093	0
	Descentralização da Política de Incentivo do programa DST/AIDS (Portaria GM/MS 2313) de acordo com a resolução da CIB para Goiana, município sede da XII Região de Saúde	Descentralizar a Política de Incentivo do programa DST/AIDS (Portaria GM/MS 2313) de acordo com a resolução da CIB para Goiana, município sede da XII Região de Saúde	Executada	Incentivo descentralizado para 15 novos municípios incluindo Goiana. Resolução CIB de 24 de abril de 2014. Portaria MS 1390 de 03 de julho de 2014.	3093	0

	Implementação da política de incentivo das Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 17 municípios com a Programação Anual de Metas (PAM) e descentralizá-la para nove novos municípios com mais de 70.000 habitantes	Implementar política de incentivo das Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 17 municípios com a Programação Anual de Metas (PAM) e descentralizá-la para nove novos municípios com mais de 70.000 habitantes	Executada	De acordo com as Portarias MS 1378 de 09 de julho 2013 e MS 3276 de 22 de dezembro de 2013 houve a unificação da política de incentivo passando a incluir DST/Aids e Hepatites Virais (descentralização através de resolução da CIB para 15 novos municípios, totalizando atualmente 32 municípios).	3093	0
	Implantação/ implementação de um serviço municipal de assistência especializada para pacientes de hepatites virais em um município sede de macrorregião Município contemplado: Serra Talhada	Implantar/ implementar um serviço municipal de assistência especializada para pacientes de hepatites virais em um município sede de macrorregião Município contemplado: Serra Talhada	Executada	Implantação de serviço de assistência especializada em hepatites virais no município de Ouricuri (em negociação com o município de Serra Talhada).	3093	0

	Descentralização da Testagem Rápida (TR) da SÍFILIS para 46 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) da SÍFILIS para 46 municípios	Executada	Até 2014, 180 municípios com a testagem rápida descentralizada, porém neste ano, 46 municípios foram capacitados devido as mudanças nas equipes destes municípios..Descentralização para os municípios de Águas Belas, Angelim, Barreiros, Bom Conselho, Belém de Maria, Brejão, Brejinho, Caetés, Calçado, Canhotinho, Carpina, Capoeiras, Camutanga, Condado, Correntes, Cortês, Garanhuns, Gravatá, Ferreiros, Iati, Itamaracá, Itaíba, Itaquitinga, Jupi, Lagoa do Ouro, Lagoa de Itaenga, Lagoa dos Gatos, Lajedo, Jucati, Jatobá, Macaparana, Maraial, Mirandiba, Primavera, Palmerina, Paranatama, Quipapá, Ribeirão, Saloá, São Caetano, São João, São José da Coroa Grande, São José do Egito, São Vicente Ferrer, Terezinha e Xexéu.	3093	0
Fortalecer a política de promoção à saúde	Execução, no mínimo, 14 ações (80%) do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Pernambuco, 2013-2017, programadas para o ano de 2014 que são de governabilidade da vigilância em saúde.	Executar, no mínimo, 14 ações (80%) do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Pernambuco, 2013-2017, programadas para o ano de 2014 que são de governabilidade da vigilância em saúde.	Executada	Das 18 ações do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Pernambuco, 2013-2017, programadas para o ano de 2014 que são de governabilidade da vigilância em saúde, 16 foram executadas (88,9%). As ações executadas encontram-se detalhadas na aba de especificações.	2164	0

Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade	Pactuação com o Hospital das Clinicas através do Plano Operativo Anual - 2013	Pactuar com o Hospital das Clinicas através do Plano Operativo Anual - 2013	Executada	Habilitação como estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador – modalidades ambulatorial e hospitalar, através da PORTARIA Nº 1.055, DE 13 DE OUTUBRO DE 2014	4553	581, 582 e 0
	Conclusão da Política de Oncologia; Ampliação de serviço UNACON no Estado.	Concluir a Política de Oncologia; Ampliação de serviço UNACON no Estado.	Não executada	Necessidade de novos ajustes. 1. Levantamento dos serviços de investigação diagnóstica, disponibilizados por MACRORREGIÃO de Saúde; 2. Reavaliação dos CACON/S UNACONS existentes, em paralelo ao levantamento da necessidade de novos UNACONS diante novos parâmetros estabelecidos pela Portaria 140/2014 3. Aprovação na CT, CIR e CIB para encaminhamento ao MS para aprovação e habilitação dos UNACONS/CACONS que comporão a Rede de Atenção especializada em Oncologia.		
	Implantação de 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.	Parcialmente Executada 09 implantadas	II GERES- Limoeiro; IV GERES- Belo Jardim, Caruaru; V GERES- Garanhuns; VI GERES- Arcoverde; VII GERES- Salgueiro; VIII- Petrolina; X- Afogados da Ingazeira ; XI -Serra Talhada		

	Acompanhamento da execução do projeto de implantação do Centro de Referência junto a Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde	Acompanhar a execução do projeto de implantação do Centro de Referência junto a Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde	Executada	70% concluída; em fase de licitação para compra de utensílios	4610 ou 4611	
	Capacitação de profissionais de educação para Triagem de Acuidade Visual nas III, IV, V, XI e XII Regiões de Saúde com distribuição de Manuais de Acuidade Visual	Capacitar profissionais de educação para Triagem de Acuidade Visual nas III, IV, V, XI e XII Regiões de Saúde com distribuição de Manuais de Acuidade Visual	Parcialmente Executada	Capacitamos 100% dos profissionais da Educação da IV e XII Regiões de Saúde. Nas demais, não houve prestador através do processo licitatório.	4435	A594
	Realização de consultas oftalmológicas nas Regiões de Saúde: III- 12.354, IV- 27.635, V- 11.335, VI-12.038, VIII- 14.849, XI- 7.461, XII- 10.051 em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	Realizar consultas oftalmológicas nas Regiões de Saúde: III- 12.354, IV- 27.635, V- 11.335, VI-12.038, VIII- 14.849, XI- 7.461, XII- 10.051 em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	Parcialmente Executada	Iniciamos os atendimentos da IV e XII Regiões de Saúde em Outubro e nas demais regiões não tiveram prestadores interessados no processo licitatório.	4553	867, A526, A528, A711, A712 e A713

	Implantação de uma oficina ortopédica no Hospital Regional do Agreste.	Implantar 01 oficina ortopédica no Hospital Regional do Agreste.	Não Executada	Licitação para compra de equipamentos em fase de cotação de preços	4553	831
	Implantação e implementação de três núcleos de reabilitação física de média e baixa complexidade	Implantar e implementar três núcleos de reabilitação física de média e baixa complexidade	Não Executada	Aguardando definição dos municípios restantes quanto à estrutura física e recursos humanos dos núcleos de reabilitação	4610 ou 4611	
	Conclusão das obras de construção do Centro tipo IV e aquisição dos equipamentos	Concluir as obras de construção do Centro tipo IV e aquisição dos equipamentos	Não Executada	Iniciou as obras do Centro Especializado de Reabilitação - CER IV, segue aguardando liberação dos recursos do MS, via Caixa Econômica Federal.	4553	A844
	Execução do projeto e iniciar as obras de construção do Centro.	Executar o Projeto e iniciar as obras de construção do Centro.	Não Executada	O início das obras do CER III segue aguardando liberação dos recursos do MS via Caixa Econômica Federal.		

	Aquisição de equipamentos e implantação/ implementação do programa nas seguintes unidades: Hospital Agamenon Magalhães (Recife), Hospital Barão de Lucena (Recife), Hospital Jesus Nazareno (Caruaru), Hospitam Dom Malan (Petrolina), Hospital Rui de Barros Correia (Arcoverde), Hospital Dom Moura (Garanhuns) e Hospital João Murilo (Vitória de Santo Antão).	Adquirir equipamentos e implantar/ implementar o programa nas seguintes unidades: Hospital Agamenon Magalhães (Recife), Hospital Barão de Lucena (Recife), Hospital Jesus Nazareno (Caruaru), Hospitam Dom Malan (Petrolina), Hospital Rui de Barros Correia (Arcoverde), Hospital Dom Moura (Garanhuns) e Hospital João Murilo (Vitória de Santo Antão).	Parcialmente Executada	Foram adquiridos 06 equipamentos e estamos aguardando a entrega dos mesmos pela empresa ganhadora para que sejam distribuídos aos Hospitais de destino		
Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade	Realização de 28 visitas de acompanhamento da 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	Executada	29 visitas realizadas	4435	A596

	Realização de 20 visitas de acompanhamento das redes de reabilitação no Estado.	Realizar 20 visitas de acompanhamento das redes de reabilitação no Estado.	Executada	20 visitas realizadas	4610 ou 4611	
	Realização de 12 visitas de acompanhamento da implantação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no Estado de Pernambuco	Realizar 12 visitas de acompanhamento da implantação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no Estado de Pernambuco	Executada	13 visitas realizadas	4435	0
	Monitoramento do funcionamento das urgências	Monitorar o funcionamento das urgências	Executada	Realizado avaliação do desempenho quantitativo e qualitativo com as urgências odontológicas sob gestão por O.S. Com Gestores e Cirurgiões-dentistas (UPA: Curado, Engenho Velho, Olinda Paulista Nova Descoberta, Petrolina e H.R. Palmares). Realizado monitoramento trimestral das Urgências sob gestão Estadual,	4553	A141
	Implantação de urgência odontológica em três Hospitais Regionais (Ouricuri, Afogados da Ingazeira e Arcoverde)	META NOVA: Implantar urgência odontológica em 03 Hospitais Regionais (Ouricuri, Afogados da Ingazeira e Arcoverde)	Não executada	Ouricuri em andamento. Adequação da área física e envio de equipamentos e instrumentais	4231	A069

	Implantação de dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária (existem 11 em funcionamento)	Implantar dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária (existem 11 em funcionamento)	Executada	Ao longo dos anos de 2012 a 2014 foram implantados 12 LRPD. Camaragibe, Chã Grande, Ipojuca, Itamaracá, Jaboatão, 06 municipais Recife, 01 Estadual	4553	588
	Implantação de quatro serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Implantar quatro serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Parcialmente Executada	Foram implantadas 05 LRPD em Buenos Aires (2012) Limoeiro, Passira, Tracunhaém (2013), JOÃO ALFREDO (2014)	4610 ou 4611	
	Implantação de três serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Implantar três serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Executada	Implantado os serviços de Laboratório regionais de prótese dentaria em Palmares, Quipapá, Catende e Primavera (2012): Gameleira, Lagoa dos Gatos, São Benedito do Sul Xexéu e Água Preta (2013), AMARAJI, BARREIROS, JAQUEIRA		
	Implantação de dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Implantar dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Executada	Implantado os serviços de Laboratório regionais de prótese dentaria em Brejo da Madre de Deus, São Joaquim do Monte, Alagoinha (2012), Belo Jardim, Sanharó, Agrestina, Altinho, Ibirajuba, Santa Cruz do Capibaribe, Bonito e em 2013), CUPIRA, RIACHO DAS ALMAS, TAQUARITINGA DO NORTE, TORITAMA (2014)		
	Implantação de um serviço de laboratório regional de prótese dentária	Implantar um serviço de laboratório regional de prótese dentária	Executada	Implantado os serviços de Laboratório regionais de prótese dentaria em GARANHUNS, SÃO JOÃO,LAGOA DO OURO (2012) ÁGUAS BELAS (2013), ITAÍBA, JUCATI, PALMEIRINA		

	Implantação de três serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Implantar três serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Executada	Implantado os serviços de Laboratório regionais de prótese dentaria em Petrolina e Lagoa Grande em 2012 Santa Maria da Boa Vista e Afrânio (2013)	4435	A595
	Implantação de dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Implantar dois serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Executada	Implantado os serviços de Laboratório regionais de prótese dentaria em OURICURI, TRINDADE (2012), BODOCÓ, GRANITO, IPUBI, MOREILÂNDIA, SANTA CRUZ (2014), PARNAMIRIM, SANTA FILOMENA	4435	A595
	Implantação de um serviço de laboratório regional de prótese dentária	Implantar 01 serviço de laboratório regional de prótese dentária	Executada	Implantado nos municípios: Itambé (2011) Goiana (2012), Ferreiros e Itaquitinga(2013), Aliança, Timbaúba, MACAPARANA, (2014). Município de Condado não manifestou interesse na implantação de LRPD	4435	A595
	Reforma do HAC e enfermarias na Mirueira até 2015	Reformar o HAC e enfermarias na Mirueira até 2015	Não executada	Aguardando definição do planejamento orçamentário.		

	Reforma das enfermarias Frei Guido e Zé Gomes no Hospital da Mirueira. Finalizar os projetos de estrutura começando no Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres, e construir um arquivo e lavanderia	Reformar as enfermarias Frei Guido e Zé Gomes no Hospital da Mirueira. Finalizar os projetos de estrutura começando no Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres, e construir um arquivo e lavanderia	Não executada	Aguardando definição do planejamento orçamentário.	4610 ou 4611	
	Instalação da subestação e revisão elétrica do HRBC	Instalar a subestação e revisão elétrica do HRBC	Executada	Instalada a subestação e revisão do Hospital Ruy de Barros Correia em Dez/2014	4610 ou 4611	
	Reforma da sala de RX do HOSPAM e do Hospital Emília Câmara, ampliar a sala de medicação da emergência, construir lavanderia e instalar as máquinas.	Reformar a sala de RX do HOSPAM e do Hospital Emília Câmara, ampliar a sala de medicação da emergência, construir lavanderia e instalar as máquinas.	Executada	Aguardando definição do planejamento orçamentário.	4610 ou 4611	

	Implantação no restante das Unidades do ACCR	META NOVA: Implantar no restante das Unidades do ACCR	Parcialmente Executada	Unidades implantadas: Belarmino Correia, Dom Moura, Inácio de Sá, Emília Câmara e HOSPAM.	4610 ou 4611	
	Apoio aos municípios no processo de desospitalização e desinstitucionalização (Fechamento de 60 leitos em hospitais psiquiátricos no estado)	Apoiar os municípios no processo de desospitalização e desinstitucionalização (Fechamento de 60 leitos em hospitais psiquiátricos no estado)	Executada	A GASAM apoiou o processo de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico Sanatório Recife localizado em Recife com descredenciamento de 170 leitos dos quais 70 de longa permanência, com conclusão da ação em março de 2014. A GASAM/SES através da constituição de Termo de Compromisso vem apoiando os municípios de Olinda e Garanhuns no processo de desinstitucionalização dos Hospitais psiquiátricos: Comunidade Terapêutica de Olinda e Hospital da Providência. Articulando com os municípios a saída dos usuários de longa permanência para voltar a família de origem ou Residências Terapêuticas, nas regiões de saúde de referencia dessas pessoas, com previsão de conclusão em 2015. Está ainda em curso sobre supervisão do Ministério Público o processo de descredenciamento da rede SUS o Hospital Santo Antônio feminino de Recife. O que resultará no fechamento de mais de 350 leitos hospitalares psiquiátricos em 2015	4610 ou 4611	

	Apoio a implantação de cinco CAPS III e realização de duas oficinas regionais de abordagem à crise	Apoiar a implantação de cinco CAPS III e realização de duas oficinas regionais de abordagem à crise	Executada	A GASAM vem apoiado de forma efetiva a implantação de serviços de saúde mental. Em 2014 pactuou a RAPS em 11 das 12 regionais de saúde com indicação de abertura de novos CAPS III em todas as RAPS pactuadas. Também foi realizado o monitoramento sistemático das ações prioritárias de saúde mental dos 6 (seis) municípios considerados de grande porte do Estado que aderiram ao Plano Crack é Possível Vencer do Governo Federal. Um outro instrumento de indução da RAPS foi a pactuação, junto ao Ministério Público, de cronograma de implantação da RAPS de todos os municípios que compõe a RMR. Contudo, Embora tenhamos realizado Seminário Estadual da RAPS tendo como um dos objetivos a discussão sobre cofinanciamento ainda não houve definição uma vez que a discussão passa necessariamente pela consolidação do COAP.	4610 ou 4611	

	Realização de duas oficinas regionais de atenção à criança e adolescente	Realizar 02 oficinas regionais de atenção à criança e adolescente	Executada	Em 2014 a GASAM adquiriu profissional especifica para condução da política de saúde mental infantojuvenil que resultou na constituição de Fórum Estadual de criança e adolescência na área de saúde mental com frequência mensal. Desdobrando-se em 5 (cinco) oficinas regionais, tendo como objetivo o cuidado a esse ciclo de vida na RAPS. Outras ações foram sendo implementadas na temática, tais como: (1) Implantação do Grupo de Trabalho Intersetorial entre Saúde Mental, Ministério Público, Vara da Infância e Equipe Técnica de Acompanhamento das medidas socioeducativas; (2) Implantação de Grupo de trabalho na enfermaria Psiquiátrica do Hospital Otávio de Freitas para discussão dos processos de trabalho e casos clínicos, visando a qualificação da equipe e o fortalecimento das articulações de rede territorial; (3) Participação ativa no Comitê FUNASE, com vistas ao fortalecimento da rede intersetorial de atendimento aos jovens privados de liberdade; (4) Participação no Programa de vivências de boas práticas, proporcionado pelo Ministério da Saúde; (5) Participação semanais, nos encontros pautadas pelo Ministério da Saúde referente e leis do SINASE; (6)	4610 ou 4611	

	Apoio aos municípios para implantar um CAPSi e três CAPS I nos diferentes municípios; Qualificar as equipes técnicas desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental.	Apoiar municípios para implantar um CAPSi e três CAPS I nos diferentes municípios; Qualificar as equipes técnicas desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental.	Executada	I GERES: CAPS I Itapissuma II GERES: CAPS I Feira Nova, Nazaré da Mata, João Alfredo, CAPSi Carpina, III GERES: 04 CAPS I Gameleira, Catende, Barreiros, Tamandaré IV GERES : CAPS I: Panelas, V: Lajedo, Saloá, Bom Conselho, Angelim, Canhotinho, Paranatama, Capoeiras, Lagoa do Ouro CAPS i Angelim e Paranatama VI GERES: CAPS I -Inajá e Manari VIII GERES: CAPS I Afrânio X GERES: CAPS I Carnaíba, Ingazeira. CAPS i São José do Egito XII GERES: CAPS I Ferreiros, Condado, Itaquitinga	4610 ou 4611	
	Realização de oito oficinas intersetorias em oito municípios sobre redução de Danos.	Realizar oito oficinas intersetorias em oito municípios sobre redução de Danos.	Executada	Seis (06) Oficinas realizadas com participação de trabalhadores da atenção básica e do CAPS em: (1) Toritama/IV GERES 2 oficinas com participação de 30 profissionais; (2) Lajedo/V GERES, com participação de 20 profissionais; (3) Bom Conselho/V GERES 1 oficina com a participação de 25 profissionais; (4) Garanhuns/V GERES duas oficinas com a participação de 35 profissionais; (5) Arcoverde/VI GERES 1 oficina com a participação de 15 profissionais. Outras ações de qualificação em Redução de Danos foram realizadas a partir do curso Caminhos do Cuidado que qualificou no ano de 2014 cerca 12.484 agentes comunitários e técnicos de enfermagem do Estado na temática de saúde mental, álcool, crack e outras drogas; Além da qualificação de profissionais de nível superior no mesmo tema realizado pela Escola de Redução de Danos da UFPE em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde Mental e SES.	4610 ou 4611	

	Apoio a implantação de um CAPS AD e um CAPS AD 24h; Qualificar as equipes desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental.	Apoiar a implantação de 01 CAPS AD e 01 CAPS AD 24h; Qualificar as equipes desses serviços através de oficinas temáticas em saúde mental.	Executada	Apoio ao processo de implantação do CAPS Ad de Garanhuns e CAPS Ad III de Caruaru. Foram realizadas 03 (três) oficinas com equipe do CAPS Ad de Garanhuns, com a participação de dezesseis (16) profissionais do serviço, incluindo a coordenação municipal de saúde mental.	4610 ou 4611	
	Apoio aos municípios na implantação de uma unidade de acolhimento.	Apoiar os municípios na implantação de uma unidade de acolhimento.	Executada	Habilitada uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) no município de Olinda; Implantada 1(uma) Unidade de Acolhimento (UAA) no município de Camaragibe.	4610 ou 4611	
	Acompanhamento de 100% dos hospitais gerais que possuem leitos integrais em saúde mental habilitados (112 leitos em 14 Hospitais)	Acompanhar 100% dos hospitais gerais que possuem leitos integrais em saúde mental habilitados (112 leitos em 14 Hospitais)	Executada	A GASAM tem acompanhado todos os hospitais de gestão estadual que têm funcionamento de leitos integrais: Hospital Inácio de Sá (Salgueiro), Hospital Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada), Hospital Emília Câmara (Afogados da Ingazeira), Hospital Belarmino Correia (Goiana) e Hospital de Areias. O acompanhamento se dá através de reuniões com direção e equipe do hospital, GERES e com oficinas temáticas para capacitação da equipe.		
	Monitoramento do indicador - Média de Permanência - em hospitais gerais com o objetivo de manter a meta que é a redução em 20% no quadriênio	META NOVA: 1. Monitoramento do indicador - Média de Permanência - em hospitais gerais com o objetivo de manter a meta que é a redução em 20% no quadriênio	Parcialmente Executada	Meta em execução. Monitoramento do tempo médio de permanência dos 6 grandes hospitais através de reuniões semanais - Reuniões da PPS.Implantação de ferramentas de gestão da clínica nos 6 grandes hospitais e monitoramento do indicador - Média de Permanência - em hospitais gerais com o objetivo de manter a meta que é a redução em 20% no quadriênio.	4435	A594

	Regulação de referências para leitura do exame histopatológico de lesões orais na I e II Macrorregião de Saúde	Regular referências para leitura do exame histopatológico de lesões orais na I e II Macrorregião de Saúde	Executada	Realizado ações de difusão de conhecimento na área de Câncer de Boca. A realização do histopatológico será feita pelo município a exemplo do histopatológico do câncer de colo do útero	-	-
	Estímulo aos demais municípios que possuem CEO a aderirem à Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência	Estimular os demais municípios que possuem CEO a aderirem à Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência	Executada	Realizado encontro com os coordenadores municipais para avaliação de indicadores e orientações no registro de informações e pesquisa no SIA SUS. Realizado em parceria com Centro Colaborador do M.S. da UFPE, oficinas para implantação do Portal CEO.Realizada capacitação no atendimento à Pessoa com Deficiência para profissionais dos CEO e Atenção Primária. Apoiado os municípios com adesão a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência a registrar corretamente em BPA-I, o atendimento realizado no registro da informação	4435	A593
	Implantar 01 referência para atendimento de Pessoa com Deficiência sob sedação ou anestesia geral na III E IV Macrorregião de Saúde	Implantar 01 referência para atendimento de Pessoa com Deficiência sob sedação ou anestesia geral na III E IV Macrorregião de Saúde	Parcialmente Executada	Adequação do bloco cirúrgico e instalação dos equipamentos.	4435	A594

	Implantação de UPA-E em 10 Regiões de Saúde	Implantar UPA-E em 10 Regiões de Saúde	Parcialmente Executada	Foram inauguradas 9 UPAEs em 8 Regiões de Saúde, as usuárias do SUS especialmente as do interior contarão com consultórios de especialidades médicas e serviços de apoio ao diagnóstico, como mamografia, ultrassonografia e punções de mama.	4435	A594
	Ampliação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas demais Unidades Hospitalares da SES com aquisição de balança manual tipo plataforma para pesagem das bombonas com foco a reduzir 30% do valor pago	Ampliar o Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas demais Unidades Hospitalares da SES com aquisição de balança manual tipo plataforma para pesagem das bombonas com foco a reduzir 30% do valor pago	Parcialmente Executada	Realizado a ampliação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas Unidades Hospitalares da SES com aquisição de balança manual tipo plataforma para pesagem das bombonas.	4435	A594
	Monitoramento e avaliação do manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduos químicos	Monitorar e avaliar o manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduos químicos	Executada	Realizado monitoramento e avaliação do manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares, dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduos químicos. Meta em ação contínua	4435	A594

	Capacitação da equipe das Unidades Hospitalares a manejar os resíduos de forma correta	Capacitar à equipe das Unidades Hospitalares a manejar os resíduos de forma correta	Executada	Realizado capacitação nas Unidades Hospitalares a manejar os resíduos de forma correta. Meta concluída.	4435	A594
	Manutenção do contrato com as unidades de cardiologia na Macrorregião I (Dom Helder, Pelópidas, PROCAPE, IMIP, HC, HAM) e IV Macrorregião de Saúde (Memorial de Petrolina)	Manter contrato com as unidades de cardiologia na Macrorregião I (Dom Helder, Pelópidas, PROCAPE, IMIP, HC, HAM) e IV Macrorregião de Saúde (Memorial de Petrolina)	Executada	Serviços estabelecidos permitindo atenção de média e alta complexidade em cardiologia nestas regiões.	2095	0
	Implantação do Hospital da Mulher garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	Implantar Hospital da Mulher garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	Não executada	A implantação não foi executada pois aguarda a conclusão da obra física.	2095	0

Reduzir a Taxa de Mortalidade e dos agravos ocupacionais (acidentes/doenças)	Desenvolvimento de metodologia de investigação do acidente grave/fatal relacionado ao trabalho	Desenvolver metodologia de investigação do acidente grave/fatal relacionado ao trabalho	Executada	Considerando-se a existência de diversas metodologias, já consagradas nacional e internacionalmente, para a investigação de acidentes de trabalho graves e fatais, priorizou-se o treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas, a elaboração de um (01) protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento e; a elaboração de um (01) instrutivo de preenchimento de ficha de notificação de acidentes de trabalho graves e fatais. Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).		

DIRETRIZ 04 - PARTICIPAR DE PROJETOS INTERSETORIAIS PRIORITÁRIOS						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Participar do Programa Chapéu de Palha	Realização de 60 capacitações na área de Saúde do Trabalhador e Doenças Crônicas não Transmissíveis para as ESF (ACS, Téc . de Enf. e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha	Realizar 60 capacitações na área de Saúde do Trabalhador e Doenças Crônicas não Transmissíveis para as ESF (ACS, Téc . de Enf. e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha	55 capacitações.	O Programa Chapéu de Palha - Saúde realizou suas capacitações na área de Saúde do Trabalhador e Doenças Crônicas não Transmissíveis, para os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (Agente Comunitário de Saúde, Téc. e Aux. de Enfermagem e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa. Devido a redução do orçamento e o alto custo dos serviços na região metropolitana foi redimencionado o quantitativo de turmas para 55 e foram capacitados 1.753 profissionais pertencentes a 12 regionais de saúde.	2070	0

Ampliar e Fortalecer o Programa Mãe Coruja	Implementação do Programa nos 103 municipios do estado de Pernanbuco	Implementar o Programa nos 103 municipios do estado de Pernanbuco	Executada	* Municípios beneficiados com a meta de implementação: 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, Buíque, 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. * Em 2013 o Programa Mãe Coruja gestão municipal com cooperação técnica com o Mãe Coruja Pernambucana foi implantado no município de Ipojuca e em 2014 no município de Recife. *Implementação do processo de Avaliação e Análise de Desempenho mensal dos 206 Profissionais dos Cantos Mãe Coruja.	4323	248 e 863

	Monitoramento de 100% das gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja	Monitorar 100% das gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja	Parcialmente Executada	Foram monitoradas 96,5 % das gestantes e 64,2 % das crianças. As gestantes e crianças são monitoradas através dos Cantos Mãe Coruja, com informações detalhadas no Sistema de informação do Programa (SIS-Mãe Coruja). A ampliação do monitoramento das crianças tem sido um dos maiores desafios do Programa porque as crianças não são levadas por suas mães ao Canto Mãe Coruja rotineiramente, sendo necessária a busca ativa destas crianças pelo profissional do canto Mãe Coruja.	4323	248 e 863
	Vinculação de 25% 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	Não Executada	Em Pernambuco a Atenção Materna e Infantil vem se constituindo em desafio ao longo dos últimos anos. O Programa Mãe Coruja persiste na busca da ampliação e qualificação das ações do Pré Natal, Parto e Puerpério, assim como da atenção ao Recém Nascido. Apesar de todas as Regionais do Estado já terem elaborado o Plano de Ação da Rede Materna e Infantil ainda existem Maternidades Municipais com demanda que não justifica sua permanência como referência sendo necessária a atualização dos Planos pactuados e o reordenamento da Rede Materna e Infantil.	4323	248 e 863
	Realização de 103 reuniões mensais com gestores dos 103 municípios do Programa Mãe Coruja com foco na Atenção Integral a Primeira Infância	Realizar 103 reuniões mensais com gestores dos 103 municípios do Programa Mãe Coruja com foco na Atenção Integral a Primeira Infância	Executada	Realizadas 103 reuniões mensais com gestores municipais, profissionais dos Cantos Mãe Coruja e Coordenadores Regionais do Programa.	4323	248 e 863

	Realização de 12 reuniões com participação dos Coordenadores Estaduais, Regionais e Articuladores Municipais	Realizar 12 reuniões com participação dos Coordenadores Estaduais, Regionais e Articuladores Municipais	Executada	Realizadas 12 reuniões com coordenadores estaduais, regionais, profissionais dos Cantos Mãe Coruja e gestores municipais. Nessas reuniões discutiu-se o Monitoramento do Programa Mãe Coruja nas Regiões e municípios, a Rede Materna e Infantil de Pernambuco, indicadores de mortalidade materna e infantil e o desenvolvimento infantil, dentre outros assuntos nos eixos da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.	4323	248 e 863
	Implementação de 12 comitês Regionais do Programa Mãe Coruja no trabalho intersetorial de acordo com as necessidades locais, buscando fortalecer os articuladores municipais do Programa. Realização de 144 reuniões regionais e Estaduais do Programa e Articuladores Municipais.	Implementar 12 comitês Regionais do Programa Mãe Coruja no trabalho intersetorial de acordo com as necessidades locais, buscando fortalecer os articuladores municipais do Programa. Realizar 144 reuniões regionais com participação dos Coordenadores Regionais e Estaduais do Programa e Articuladores Municipais	Executada	*Foram implementados os 12 Comitês Regionais do Programa Mãe Coruja, afim de fortalecer a intersetorialidade e as ações do Programa nos municípios através da participação efetiva dos articuladores municipais. *Realizadas 144 reuniões por GERES, envolvendo gestores municipais e estaduais, além dos articuladores municipais, profissionais dos Cantos, professores dos Círculos de Educação e Cultura, profissioanais dos CRAS e extensionistas rurais. As reuniões são realizadas mensalmente em todas as Regionais de Saúde, com a média de 20 a 70 participantes, a depender do númenro de municípios de cada Regional.	4323	248 e 863

	Elaboração de atualização do Manual de Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Elaborar atualização do Manual de Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Executada	O Processo de Trabalho do Programa Mãe Coruja foi discutido durante o ano de 2014, sendo elaborados e disseminados instrumentos que apresentam as Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja	4323	248 e 863
	META NOVA : Realizar 144 reuniões regionais com participação dos Coordenadores Regionais e Estaduais do Programa e Articuladores Municipais	META NOVA : Realizar 144 reuniões regionais com participação dos Coordenadores Regionais e Estaduais do Programa e Articuladores Municipais	Executada	A implementação do monitoramento das ações do Programa nos três eixos de atuação, ocorreu pela realização de reuniões mensais de monitoramento com as coordenações regionais com os cantos e coordenações estaduais com as regionais,reuniões com o comitê de assessoramento regional e central,articulação com as 9 secretarias que fazem parte do Programa, supervisões integradas aos municípios, aumento de um veiculo a frota das regionais(XII), implementação do Sistema de Informação e de instrumentos de monitoramento,aperfeioamento do processo de trabalho com elaboração de instrumentos de Normas e procedimentos,entre outros.	4323	248 e 863
	Confecção , reprodução e distribuição por meio digital o Manual de Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	META NOVA:Confeccionar, reproduzir e distribuir por meio digital o Manual de Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Executada	O Processo de Trabalho do Programa Mãe Coruja foi discutido durante o ano de 2014, sendo elaborados e disseminados instrumentos que apresentam as Normas e Procedimentos do Programa Mãe Coruja que foram divulgados em meio digital entre os profissionais do Programa	4323	248 e 863

	Implementação do Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	META NOVA: Implementar o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Executada	Concluída a Instalação de pontos de Internet através do PE Conectado em 100 Cantos Mãe Coruja, além do aumento de velocidade de internet em 80 desses pontos. Realizadas melhorias nos relatórios e organização do banco de dados e treinamentos em serviço para 206 profissionais dos Cantos Mãe Coruja e 11 Coordenadores Regionais.	4323	248 e 863
	Realização das 50 reuniões anuais do Comitê Executivo/assessoramento	Realizar as 50 reuniões anuais do Comitê Executivo/assessoramento	Executada	Realizadas 50 reuniões com 25 profissionais das 9 secretarias participantes do Programa. O Comitê de Assessoramento se reúne semanalmente, discutindo o Monitoramento intersetorial do Programa e deliberando as ações nos eixos Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.	4323	248 e 863
	Capacitação de 206 Profissionais dos Cantos Mãe Coruja, divididos nos módulos: Introdutório do Programa Mãe Coruja, Saúde, Educação e Desenvolvimento Social	META NOVA: Capacitar 206 Profissionais dos Cantos Mãe Coruja, divididos nos módulos: Introdutório do Programa Mãe Coruja, Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.	Executada	Foram capacitados 206 Profissionais dos Cantos Mãe Coruja, durante todo o ano de 2014 sendo as temáticas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, inseridas nas pautas das reuniões mensais de monitoramento tanto nas Regiões de Saúde, como também nas de monitoramento das Coordenações Regionais com o nível central	4323	248 e 863
	Capacitação de 206 Profissionais dos Cantos, nas ações referentes ao Desenvolvimento da Primeira Infância.	META NOVA: Capacitar 206 Profissionais dos Cantos, nas ações referentes ao Desenvolvimento da Primeira Infância.	Executada	A temática da Primeira Infância foi abordada no Programa Mãe Coruja durante todo o ano de 2014 inserida nas pautas das reuniões mensais de monitoramento tanto nas Regiões de Saúde, como também nas de monitoramento das Coordenações Regionais com o nível central.	4323	248 e 863

	Realização de vigilância dos Óbitos Maternos nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja Pernambucana	META NOVA: Realizar vigilância dos Óbitos Maternos nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Executada	A meta foi executada com a implantação da vigilância do óbito á luz da evitabilidade, através da implementação dos Grupos Técnicos de Investigação dos óbitos, em parceria com atenção primaria e epidemiologia das Regionais de Saúde e seus municípios. Em 2014, foram notificados pelo programa 8 óbitos maternos declarados, sendo discutida a evitabilidade destes óbitos com serviços, profissionais e gestores.	4323	248 e 863
	Realização de vigilância dos Óbitos Infantis e Fetais nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja.	Realizar vigilância dos Óbitos Infantis e Fetais nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja.	Executada	A meta foi executada com a implantação da vigilância do óbito á luz da evitabilidade, através da implementação dos Grupos Técnicos de Investigação dos óbitos, em parceria com atenção primaria e epidemiologia das Regionais de Saúde e seus municípios. Em 2014, foram notificados pelo Programa 180 Óbitos fetais e 199 óbitos em menores de 1 ano, sendo discutida a evitabilidade destes óbitos, com serviços, profissionais e gestores.	4323	248 e 863
	Realização do estudo 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 comportamento da mortalidade infantil nos 103 municípios do Programa é monitorado mensalmente e ao longo do ano são realizados estudos complementares utilizando séries históricas dos coeficientes municipais e regionais, comparação entre regiões e municípios e avaliações da cobertura e qualidade das informações. Esses dados também são utilizados para implementação da Rede Materno Infantil do Estado.	4323	248 e 863

	Realização de vigilância dos Óbitos Maternos e de MIF nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja.	Realizar vigilância dos Óbitos Maternos e de MIF nas Regionais de Saúde e Municípios do Programa Mãe Coruja.	Parcialmente Executada	A meta foi executada com a implantação da vigilância do óbito á luz da evitabilidade, através da implementação dos Grupos Técnicos de Investigação dos óbitos, em parceria com atenção primaria e epidemiologia das Regionais de Saúde e seus municípios. Em 2014, foram notificados pelo Programa 8 Óbitos maternos declarados, sendo discutida a evitabilidade destes óbitos, com serviços, profissionais e gestores. A vigilância dos óbitos de MIF não foi implantada, pois além de representar um aumento significativo do volume de óbitos a serem investigados, estamos implementando a vigilância dos óbitos infantil, fetais e maternos.	4323	248 e 863
	Realização de 12 capacitações para os grupos técnicos regionais de discussão do óbito materno, infantil e fetal e dos municípios do Programa Mãe Coruja	Realizar 12 capacitações para os grupos técnicos regionais de discussão do óbito materno, infantil e fetal e dos municípios do Programa Mãe Coruja	Executada	Foram realizadas 12 capacitações para os Profissionais dos Cantos Mãe Coruja que compõem os Grupos Técnico municipais de vigilância do óbito infantil, fetal e materno incluídas nas pautas das Reuniões de Monitoramento das Regionais de Saúde. As ações de vigilância dos Óbitos Maternos, Infantis e Fetais são contínuas no Programa Mãe Coruja e as discussões dos respectivos óbitos nos Grupos Técnicos municipais e regionais são realizadas semanalmente nos municípios desde que tenham ocorrido óbitos e mensalmente nas regionais. Os Coordenadores Estaduais participam das discussões nas regionais e ocasionalmente nos municípios	4323	248 e 863

	Promoção de 12 oficinas de educação permanente das ações de vigilância do óbito infantil, fetal e materno, para os comitês regionais e grupos técnicos municipais.	Promover 12 oficinas de educação permanente das ações de vigilância do óbito infantil, fetal e materno, para os comitês regionais e grupos técnicos municipais.	Executada	Foram realizadas 12 oficinas de Educação Permanente nas 12 Regionais de Saúde, discutindo as ações de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno.	4323	248 e 863
	Realização do IV Encontro Estadual do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Realizar o IV Encontro Estadual do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Não Executada	O IV Encontro foi suspenso por determinação da Secretária de Saúde, conforme orientação da SEFAZ	4323	248 e 863
	Implementação da comunicação e arte do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Implementar a comunicação e arte do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Executada	Foram inseridas e acompanhadas 438 publicações no blog Mae Coruja; Foram reveladas 11.564 fotos de gestantes e crianças para o álbum do bebê e demais ações do Programa; Estruturação de 1 exposição fotográfica, na Secretaria de Saúde. Não foi possível a realização de outras exposições pelas dificuldades inerentes ao ano eleitoral.	4323	248 e 863

Implantar as ações do Plano Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras drogas	Capacitação dos 150 profissionais das grandes emergências para o atendimento aos usuários de Crack e outras drogas junto a DGES, DGAR e GASAM, dando ênfase ao atendimento humanizado e necessidades da população	Capacitar os 150 profissionais das grandes emergências para o atendimento aos usuários de Crack e outras drogas junto a DGES, DGAR e GASAM, dando ênfase ao atendimento humanizado e necessidades da população	Não Executada	A execução não foi possível em decorrência da priorização da pactuação da RAPS em consonância com portaria que institui a RAPS no estado. Além da execução de capacitação voltada para essa rede, conforme demanda do COSEMES, Coordenações Municipais de Saúde Mental e Ministério Público.	4316	A320
	Implementação em 10 municípios e implantação em 4 a notificação de Intoxicações Exógenas, com enfoque no abuso de crack e outras drogas. Critério para implantação: municípios com população acima de 50.000 habitantes sem nenhuma notificação registrada no SINAN.Critérios para implementação: municípios acima de 50.000	Implementar em 10 municípios e implantar em 4 a notificação de Intoxicações Exógenas, com enfoque no abuso de crack e outras drogas Critério para implantação: municípios com população acima de 50.000 habitantes sem nenhuma notificação registrada no SINAN. Critérios para implementação: municípios acima	Executada	Treinamento de 253 profissionais em 12 municípios (Aliança, Barreiros, Bom Jardim, Bonito, Catende, Itambé, João Alfredo, Moreno, Paudalho, Ribeirão, Sirinhaém, Surubim)	2164	0

	habitantes que notificaram menos de três casos por trimestre	de 50.000 habitantes que notificaram menos de três casos por trimestre				
Apoiar implementaçã o do Plano de apoio à Saude da Mulher Negra com a Saúde da Mulher junto à Secretaria Especial da Mulher	Implantar Plano de apoio à Saúde da Mulher Negra com ênfase nas doenças prevalentes da raça	Implantar Plano de apoio à Saúde da Mulher Negra com ênfase nas doenças prevalentes da raça	Meta não Executada pela Sec. da Mulher	Não foi repassado o recurso pelo Ministério da Saúde	Não gera custo	
Implantar as ações de Saúde estruturadora s para a Copa 2014	Realização de novo treinamento nos demais hospitais do Estado, inclusive no HRA para implantação do ACCR ,até 2015.	META NOVA: Realizar novo treinamento nos demais hospitais do Estado, inclusive no HRA para implantação do ACCR ,até 2015.	Não Executada	Nova capacitação prevista para 2015 nas Portas de Entrada (UPAS e HOSP. REGIONAIS) e grandes Hospitais.	Não gera custo	
	Capacitação dos profissionais das Unidades de Emergência, conforme metas quadrienais do PES	Capacitar os profissionais das Unidades de Emergência, conforme metas quadrienais do PES			3082	0

	Divulgação dos planos nas Unidades a todos os atores envolvidos e realização de simulados colocando em prática os Planos Elabordo	META NOVA : Divulgar os planos nas Unidades a todos os atores envolvidos e realizar simulados colocando em prática os Planos Elabordos	Executada	Elaborado Plano de Acidente Massivo(PAM) em conjunto com Exército, Corpo de Bombeiros, SAMU. Construido em conjunto com as Direções dos grandes Hospitais da Região Metropolitana, incluído o Hospital Regional do Agreste, planos Intra-hospitalares específicos para atendimento a acidentes em massa. Realizado Treinamento em acidentes Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares(QBRNE), em Acidentes Massivos e Seminários sobre Emergências em Saúde Pública.	3082	0
Participar do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Moto	Implementação da estratégia estadual de notificação de acidentes de transporte terrestres (ATT) em 21 unidades sentinelas Unidades Sentinelas: Hosp. Otávio de Freitas, Restauração, Getúlio Vargas, Jaboatão Prazeres, Dom Hélder, Miguel Arraes, João Murilo, Regional José Fernandes Salsa, Regional Dr Sílvio Magalhães, Regional do Agreste, Regional Dom Moura, Regional Ruy de Barros Correia,	Implementar a estratégia estadual de notificação de acidentes de transporte terrestres (ATT) em 21 unidades sentinelas Unidades Sentinelas: Hosp. Otávio de Freitas, Restauração, Getúlio Vargas, Jaboatão Prazeres, Dom Hélder, Miguel Arraes, João Murilo, Regional José Fernandes Salsa, Regional Dr Sílvio Magalhães, Regional do Agreste, Regional Dom Moura, Regional Ruy de Barros Correia,	21	Capacitação de 68 profissionais (coordenadores e técnicos das USIATT e coordenadores municipais de vigilância epidemiológica das Geres e municípios sede de USIATT) quanto à vigilância de acidentes de transporte terrestre, notificação dos casos, análise e qualificação da informação. Aprimoramento do Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt); aquisição e doação de computador para as cinco USIATT não contempladas em anos anteriores: UPA Olinda, UPA Barra de Jangada, UPA Curado, UPA Imbiribeira e Hospital João Murilo de Oliveira), contribuindo para operacionalizar a vigilância dos ATT; Realização do evento *Ouricuri pela vida no trânsito*, em parceria com a IX Geres, CRPAM, Operação Lei Seca, Detran e SMS de Ouricuri, e apoio da UPE e da Honda; Divulgação eletrônica de 4 boletins sobre a situação dos ATT; Distribuição da publicação "Acidentes de Transporte Terrestre: o cenário em Pernambuco"; Contratação de 21 estagiários de nível médio (NM) e formação básica para atuarem na crítica e digitação de fichas de notificação dos sistemas de informação, inclusive do Sinatt. Ampliação da oferta de estágio em Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), para estudantes de enfermagem	3435	A210

	Regional Inácio de Sá, Regional Fernando Bezerra, Regional Emília Câmara, Regional Agamenon Magalhães, Regional Belarmino Correia, Hospital de Urgências e traumas de Petrolina, UPA Imbiribeira, Curado e Olinda.	Regional Inácio de Sá, Regional Fernando Bezerra, Regional Emília Câmara, Regional Agamenon Magalhães, Regional Belarmino Correia, Hospital de Urgências e traumas de Petrolina, UPA Imbiribeira, Curado e Olinda		nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), fortalecendo também a vigilância de ATT.		
Implantar as ações de Saúde estruturadoras para a Copa 2014	Implantação do Centro Integrado de Operações Conjuntas de Saúde (CIOCS) para Copa 2014	Implantar o Centro Integrado de Operações Conjuntas de Saúde (CIOCS) para Copa 2014	Executada	Em junho de 2014, ocorreu a Copa do Mundo Fifa 2014. E como aconteceu na Copa das Confederações no ano anterior montamos uma estrutura a 500 metros da Arena Pernambuco em conjunto com Exercito, Corpo de Bombeiros, Samu e Policia Rodoviária Federal. Nessa estrutura que constava de 8 módulos do hospital de campanha. Num desses módulos funcionou o CIOCS - Centro Intregado de Operações da Saúde. Durante os jogos o Centro funcionava nessa estrutura e nos intervalos na SES-PE. Durante os Jogos que aconteciam aqui em PE e nos locais de exibição, nos dias de jogos do Brasil, fazíamos monitoramento dos eventos de saúde que ocorriam em São lourenço, no Recife e nas Regionais de Saúde.	2164	0

Implantar ações de Saúde do Trabalhador nos pólos macroeconômicos e industriais	Indução de ações de investigação de acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho integradas (CEREST, controle social e representação dos trabalhadores e Vigilância em Saúde dos municípios) nos pólos macroeconômicos e industriais do Estado	Induzir ações de investigação de acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho integradas (CEREST, controle social e representação dos trabalhadores e Vigilância em Saúde dos municípios) nos pólos macroeconômicos e industriais do Estado	Executada	Os treinamentos de VISAT e de Metodologia de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves e Fatais fazem parte da estratégia de indução de investigação de acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho integradas. Houve o desenvolvimento de várias ações, com destaque para as formativas: i) Treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas (com participação sindical); ii) elaboração de um (01) protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento; iii) treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT; iv) Realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador orientadas pela GEAST/CEREST Estadual nos Polos fruticultor (Petrolina), Gesseiro (Trindade, Araripina), Polo de Confecções (Cupira, Caruaru), ações na construção civil (Ouricuri, Caruaru) e agricultura (Caruaru). Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).	4435	A597

Implantar Comitê Estadual de Mortalidade Ocupacional, conforme resolução aprovada na 7ª Conferencia Estadual de Saúde	Implantação do Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade por Acidentes de Trabalho	Implantar o Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade por Acidentes de Trabalho	Parcialmente Executada	Necessidade de estruturação prévia da VISAT no Estado por meio de treinamento de profissionais, reorganização territorial dos CEREST, pactuação com as referências técnicas em saúde do trabalhador da GERES e definição de mecanismos de sensíveis para a captação de casos suspeitos de acidentes de trabalho. Tais etapas são necessárias e anteriores à implantação do respectivo Comitê e foram desenvolvidas em 2014 em outras metas	Não gera custo	

Elaborar projeto para as áreas de uso de agrotóxico no estado	Execução do plano de vigilância das populações expostas a agrotóxicos	Executar o plano de vigilância das populações expostas a agrotóxicos	Executada	Produção de 75.000 cartilhas do aplicador de agrotóxico e 75.000 fichas de cadastro do trabalhador rural exposto diretamente a agrotóxicos; gravação de spots de rádio alertando sobre o perigo do uso de agrotóxicos; elaboração e publicação de diagnóstico do uso e morbimortalidade por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de boletim epidemiológico de intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de resultados de análises de resíduos de agrotóxicos em água, solo e alimentos; impressão de 5.000 folders sobre riscos à saúde dos agrotóxicos; 2 ações de fiscalização sobre a comercialização de Organofosforados e Carbamatos realizadas; realização de ao menos 01 reunião bimestral de monitoramento e avaliação do plano pelo grupo; realização projeto de treinamentos dos municípios; realização de treinamentos nos três municípios definidos como prioritários. FALTOU DIVULGAR OS SPOTS DE RÁDIO E REALIZAR OS TREINAMENTOS EM TODOS OS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS. Houve descentralização de recursos para os municípios prioritários para que estes executassem as ações previsas no plano em seus territórios. Foi feita articulação com o LACEN para realização dos exames tanto para os trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos quanto para os agendes de endemia (ASACE), com publicação de Nota Técnica DGPMAVS/GEAST n° 09, de agosto de 2014, orientando os procedimentos relacionados à análise.	Não gera custo	

Participar das etapas de construção da arena da copa de 2014 e do projeto de prevenção de acidentes com moto	Realiz**a**ção de ações integradas de Vigilância em Saúde do Trabalhador na construção civil. Ações de Investigação de Acidentes graves fatais	Realizar ações integradas de Vigilância em Saúde do Trabalhador na construção civil. Ações de Investigação de Acidentes graves fatais	Executada	i) Treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas (com participação sindical); ii) elaboração de um (01) protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento; iii) treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT; iv) Realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador orientadas pela GEAST/CEREST Estadual nos Polos fruticultor (Petrolina), Gesseiro (Trindade, Araripina), Polo de Confecções (Cupira, Caruaru) e ações na construção civil (Ouricuri, Caruaru) e agricultura (Caruaru). Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/ fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).	4435	A597

DIRETRIZ 05 - FORTALECER O CONTROLE SOCIAL						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da rede SUS	Expansão, fortalecimento e implantação dos Conselhos Locais nas regiões, unidades de pronto atendimento (UPA) e municípios que não tiverem conselhos implantados	Expandir, fortalecer e implantar os Conselhos Locais nas regiões, unidades de pronto atendimento (UPA) e municípios que não tiverem conselhos implantados	Não Executada	Indisponibilidade de agenda	4422	0
Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS	Implantação do Sistema OuvidorSUS NÍVEL I em 2 Regiões de Saúde (I GERES , V GERES)	Implantar o Sistema OuvidorSUS NÍVEL I em 2 regiões de saúde (I GERES , V GERES)	Não Executada	Para implantar o sistema OuvidorSUS Nível I, depende da realização de capacitação em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Devido o desencontro de agendas e problemas operacionais de local e equipamento a capacitação foi adiada para 2015.	2153	0
	Implantação do Sistema OuvidorSUS NÍVEL II em 1 UPA (Torrões)	Implantar o Sistema OuvidorSUS NÍVEL II em 1 UPA (Torrões)	Executada 1 UPA	Foi implantado na UPA de Torrões e ao implantarmos o sistema nas Upas conseguimos otimizar o tempo de resposta das manifestações.	2153	0

	Apoio técnico para 100% dos municípios que aderirem ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS	Apoiar tecnicamente 100% dos municípios que aderirem ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS	Executada 100%	No intuito de se aprimorar e auxiliar na qualificação das ouvidorias municipais, a ouvidoria da SES participou do processo de planejamento do projeto de qualificação das ouvidorias estaduais para ampliação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS. Nesse momento foi firmado um termo de compromisso com o Ministério da Saúde para apoiar tecnicamente os municípios que solicitarem a implantação/implementação das Ouvidorias de Saúde.	2153	0
	Implantação de 26 ramais na Rede Estadual de Saúde.	Implantar 26 ramais na Rede Estadual de Saúde.	Não Executada	O ramal não foi implantado, pois a Secretaria da Fazenda entendeu que estávamos comprando linhas telefônicas.	2153	0
	Implementação de 2 ações de divulgação de Ouvidoria	Implementar 2 ações de divulgação de Ouvidoria	Executada 2 ações	Um dos objetivos da Ouvidoria é aumentar a participação do usuário do SUS, como fiscalizador do sistema para que este contribua com o controle social. Diante a necessidade de conscientização da população sobre seus direitos, assim como sobre o papel da Ouvidoria, estabelecemos como ação a distribuição de materiais informativos e de divulgação nas 12 GERES , nos hospitais da RMR, no HRA, nas UPAs e nos novos hospitais. Assim, fixamos cartazes nos ônibus da RMR, além de vincularmos o 0800 da ouvidoria em todas as campanhas da SES.	2153	0

	Implantação da pesquisa de Avaliação de Satisfação dos Usuários do SUS nos Hospitais HAM, HBL,HGV	Implantar a pesquisa de Avaliação de Satisfação dos Usuários do SUS nos Hospitais HAM, HBL,HGV	Executada	A pesquisa foi implantada nos Hospitais HAM, HBL e HGV com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários dos hospitais estaduais de Pernambuco.	2153	0
	Implementação de 2 unidades (HR e HAM)	Implementar em 2 unidades (HR e HAM)	Executada 20 unidades	Como forma de fortalecer a política de ouvidoria, são realizadas reuniões periódicas para trocas de experiências, orientação e monitoramento, entre os ouvidores e interlocutores das 20 unidades de saúde com ouvidoria implantada.	2153	0
Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social	Realização de 01 oficina por macrorregião de saúde para os Conselhos de Saúde na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS	Realizar 01 oficina por macrorregião de saúde para os Conselhos de Saúde na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS	Não Executada	Diante das prioridades para o ano 2014, COPA e eleições para Gestores Estaduais e Federal, bem como as dificuldades com disponibilidade de recursos, não foi possível executar essa meta. É importante ressaltar o objetivo desta Oficina para fortalecer o Controle Social, principalmente no entendimento por parte dos Conselhos de Saúde do papel de cada instrumento de planejamento bem como do seu processo de avaliação e as dificuldades de integração com os instrumentos da administração pública.	4422	0
	Inclusão do tema controle social no módulo de políticas de saúde dos cursos realizados na ESPPE	Incluir o tema do controle social no módulo de políticas de saúde dos cursos realizados na ESPPE	Parcialmente Executada	Os cursos executados pela ESPPE atualmente abordam a temática do controle social no módulo de Políticas de Saúde.	4422	0

	Conclusão do processo de formação dos Conselheiros-Qualiconselho	Concluir processo de formação dos Conselheiros-Qualiconselho	Executada	Foi realizada em parceria com a FIOCRUZ.	4422	0
	Realização de 02 ações de Educação Permanente com o tema da Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	Realizar 02 ações de Educação Permanente com o tema da Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	Não Executada	Algumas ações de formação não foram realizadas em 2014 uma vez que não houve repasse da Portaria 1996/2007 pelo MS desde 2012..	4422	0
	Inclusão o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP - ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA META PELA SEGTES.	Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP - **ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA META PELA SEGTES.**	Não Executada	Ação corresponde a SEGTES	4422	0
	Realização de capacitação e qualificação de 25% dos municípios das GERES VIII, IX, VII, VI, X e XI, para os conselheiros de saúde.	Realizar capacitação e qualificação de 25% dos municípios das GERES VIII, IX, VII, VI, X e XI, para os conselheiros de saúde.	Executada	Realizada capacitação com a VIII oficina regional de orçamento e finanças controle social, 18 a 20 novembro 2014, em Gravatá, envolvendo as Regionais VII, IX, VIII,VI, XI e V, em parceria com o MPPE,CGU,TCU,TCE E COSEMS. Aprovado e deliberado no pleno de 20/02/2013 a proposta de adotar como estrátégia de educação permanente para o controle social.	4422	0

	Realização dos módulos 3 e 4 do Curso de Gestão Pública, em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do CES	Realizar os módulos 3 e 4 do Curso de Gestão Pública, em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do CES	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0
	Realização de curso de capacitação de 180 horas em saúde do trabalhador para o controle social (conselheiros de saúde e membros das CIST estadual, distrital e municipais) em 06 módulos em parceria com o CPQAM/FIOCRUZ -PE (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Realizar curso de capacitação de 180 horas em saúde do trabalhador para o controle social (conselheiros de saúde e membros das CIST estadual, distrital e municipais) em 06 módulos em parceria com o CPQAM/FIOCRUZ -PE (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Parcialmente Executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 diversas ações voltada à educação continuada para trabalhadores da saúde e controle social (vide metas da GEAST/ Cerest Estadual na PAS 2014), por meio dos Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins, sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos (por exemplo: a GEAST estabeleceu o critério de que sem a presença do controle social os Cursos de VISAT não podem acontecer)	4422	0

Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES	Acompanhamento das instalações do novo imóvel, se estão adequadas ao funcionamento do CES-PE	Aprovação e formalização do imóvel pelo CES	Parcialmente Executada	Apesar da dificuldade de encontrar o imóvel de acordo com as descrições relacionadas pelo CES. Foi identificado o Imovél e está em processo de contratualização.	4422	0
	Aquisição de 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)	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)	Parcialmente Executada	Foram entregue 10 pendrives. Os demais equipamentos estão em processo licitatório na SES/PE	4422	0
	Garantia da acessibilidade nos transportes coletivos da SES	Garantir a acessibilidade nos transportes coletivos da SES	Não Executada	Nova redação, readequando para 2015 a prioridade em adesivar os carros oficiais do CES, devendo estar garantida a acessibilidade	4422	0

Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social	Realizar 04 encontros/oficinas periódicas (01/ano) entre as Gerências de Políticas do SUS (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Realizar 04 encontros/oficinas periódicas (01/ano) entre as Gerências de Políticas do SUS (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações em parceria com outras gerências de políticas do SUS, promovendo tanto oficinas/treinamentos voltados à assistência na atenção primária, média e alta complexidade quanto voltados à vigilância (vide meta "Realizar ações integradas com outras políticas": a) Treinamento de 47 instrutores do Programa Chapéu de Palha em Saúde do Trabalhador em articulação com a Gerência de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com carga horária de 40 horas, para atuar como multiplicadores de ST na Atenção Primária (multiplicadores capacitaram em Saúde do Trabalhador 1.753 alunos distribuídos em 55 turmas nas 12 Regiões de Saúde do estado ao longo de 2014). b) Treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço). c) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres.	4422	0

		Realizar 12 Oficinas regionais de saúde do trabalhador (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações regionais, considerando os arranjos produtivos em cada território e suas implicações para a saúde, desenvolvendo Cursos de vigilância em saúde do trabalhador abrangendo os municípios da I, IV, VII, VIII, IX e XII GERES, com formação de 95 profissionais, com participação do controle social (Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins), sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos)	4422	0

	Realizar 3 seminários nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Realizar 3 seminários nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, os temas descritos nesta meta foram amplamente discutidos nos espaços de debate promovidos nas Conferências macrorregionais e estadual em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ademais, em todos os treinamentos, sensibilizações, capacitações e demais ações previstas pela GEAST/CEREST Estadual abrangem discussão sobre essas temáticas, extensiva aos outros agravos em saúde do trabalhador	4422	0
	Realização de 7 oficinas de saúde do trabalhador em Goiana,Arcoverde, Caruaru, Recife (conselhos gestores de unidades sentinelas/ grandes hospitais) Garanhuns (II etapa). (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O	Realizar 7 oficinas de saúde do trabalhador em Goiana,Arcoverde, Caruaru, Recife (conselhos gestores de unidades sentinelas/ grandes hospitais) Garanhuns (II etapa). (SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 Cursos regionais de vigilância em saúde do trabalhador voltados para todos os municípios de abrangência das Regiões envolvidas, incluindo sindicados de atividades produtivas da região, vigilâncias em saúde e representações dos conselhos municipais.	4422	0

	pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)	pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST)				
	Nova Meta:Implantação do plano de ação da vigilância em Saúde para a Copa 2014	Nova Meta: Implantar o plano de ação da vigilância em Saúde para a Copa 2014	Executada	Participação da Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância em Saúde durante os plantões da Copa no monitoramento da ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes durante o evento (jogos realizados na Arena Pernambuco e transmissões dos jogos do Brasil na Funfest)	4422	0
		Nova Meta: Participar da organização e realização das etapas Macrorregionais e Estadual da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Executada	a GEAST participou ativamente de todo o processo das 04 etapas Macrorregionais e da Estapa Estadual da IV CNSTT desde a sua concepção, desenvolvendo principalmente as atividades de: Elaboração dos Termos de Referência e acompanhamento do processo licitatório para contratação dos serviços de infraestrutura, confecção de material gráfico, fornecimento de equipamento audiovisual e sistema de credenciamento e votação eletrônica; b) participação das reuniões de organização e avaliação da conferência; c) participação como conferencista; d) participação como coordenador de grupos temáticos; e) participação na relatoria; f) participação como delegado em todas as etapas, incluindo a Nacional; g) articulação e mobilização de atores para participação na Conferência; h) elaboração dedocumentos orientadores e relatório final da CNSTT - Etapa estadual.	4422	0

		Realizar 02 fóruns temáticos na Macroregionais e I E II (01por semestre)	Não Executada	REPROGRAMADA PARA 2015, CONSIDERANDO A INDISPONIBILIDADE DE AGENDA E REALIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	4422	0
	Realização de 04 conferências temáticas	Realizar 04 conferências temáticas	Executada	**1º ETAPA**- 23 a 24 ABRIL em Petrolina, **2º Etapa-** 07 a 08 maio em Triunfo, **3º Etapa-** 13 a 14 maio em Gravata, **4º Etapa-** 18 a 19 junho em Moreno	4422	0
	Realização de 1 reunião do CES na Mata Sul e 1 no Agreste	Realizar 1 reunião do CES na Mata Sul e 1 no Agreste	Não Executada	Reprogramada para 2015 em virtude da indisponibilidade de agenda	4422	0
	Realização de 1 plenária estadual de conselheiros de saúde	Realizar 1 plenária estadual de conselheiros de saúde	Não Executada	Reprogramada para 2015 em virtude da indisponibilidade de agenda	4422	0
	Participação no mínimo de 1 evento internacional por ano (CES)	Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano (CES)	Não Executada	Não houve evento internacional no ano	4422	0

	Divulgação de 100% das atividades, eventos e ações do CES	Divulgar 100% das atividades, eventos e ações do CES	Executada	Todas as ações foram divulgadas de forma ampla através das redes sociais vinculadas ao CES/PE, além do jornal do conselho, site institucional, blogs e afins	4422	0
	Realização de 01 audiência públicas na ALEPE, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas na região da Mata Norte e Agreste, conforme legislação vigente	Realizar 01 audiência públicas na ALEPE, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas na região da Mata Norte e Agreste, conforme legislação vigente	Não Executada	Houve dificuldade na articulação e agenda para solicitação de audiência pública.	4422	0
	Distribuição de 100.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular.	Distribuir 100.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular.	Não Executada	O objetivo da meta não ficou claro para o ces pe. Por isso está sendo reprogramada com nova redação	4422	0
	Realização de reuniões anuais por Macrorregiões com os CMS,CDS E CLS para monitoramento das US gerenciadas por OS's	Realizar reuniões anuais por Macrorregiões com os CMS,CDS E CLS para monitoramento das US gerenciadas por OS's	Não Executada	Diante da dificuldade de articulação e mobilização dos CMS, o CES PE procurou otimizar os espaços de diálogos criados (fóruns, seminários, oficinas, cursos) para dialogar com os conselhos municipais, conselhos distritais e locais da área de abrangência dos eventos/atividades realizadas.	4422	0

	Realização de 04 oficinas por região sobre comunicação, tecnologia e informação em saúde.	Realizar 04 oficinas por região sobre comunicação, tecnologia e informação em saúde.	Executada	Perfil de abrangência da meta foi modificado, contemplando todas as regiões em uma única oficina. Foi realizada uma 1 OFICINA no período de 23 A 25 SETEMBRO, no município do Cabo de Santo Agostinho.	4422	0
	Realização de 1 Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde,para discussão do orçamento público e o SUS	Realizar 1 Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde,para discussão do orçamento público e o SUS	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0
	Realização de 06 oficinas regionais VII,IX,VII,VI,XI de orçamento e finanças para o controle social	Realizar 06 oficinas regionais VII,IX,VII,VI,XI de orçamento e finanças para o controle social	Executada	Foi realizada a VIII oficina regional de orçamento e finanças controle social, no período de 18 a 20 novembro 2014, no município de gravata envolvendo as reginais V, VI, VII, VIII, IX, XI,	4422	0
	Realização do 3º Fórum de Conselheiros de Saúde /PLENARIA de Pernambuco	Realizar o 3º Fórum de Conselheiros de Saúde /PLENARIA de Pernambuco	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0

	Realização do 2º Fórum de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde de Pernambuco	Realizar o 2º Fórum de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde de Pernambuco	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0
	Realização de 01 Conferência temática em saúde do trabalhador	Realizar 01 Conferência temática em saúde do trabalhador	Executada	IV Conferência temática em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em Gravatá, no período de 30 junho a 02 julho.	4422	0
	Implantação e implementação de 19 novas cist-municipais: São Lourenço, Camaragibe, Paudalho, Carpina, Tamandaré, Ribeirão, Pombos, Gravatá, Feira Nova, Belo Jardim, Tupanatinga, Aguas Belas, Tabira, Camocim, Petrolândia, Pesqueira, Santa Cruz do Capibaribe, Toritama, e Araripina (remeter à cist para reavaliação).	Implantar e implementar 19 novas cist-municipais: São Lourenço, Camaragibe, Paudalho, Carpina, Tamandaré, Ribeirão, Pombos, Gravatá, Feira Nova, Belo Jardim, Tupanatinga, Aguas Belas, Tabira, Camocim, Petrolândia, Pesqueira, Santa Cruz do Capibaribe, Toritama, e Araripina (remeter à cist para reavaliação).	Não Executada	Meta redigida de forma equivocada.	4422	0

	Elaboração do plano de divulgação da carta dos direitos dos/as usuários/as em todas as unidades de saúde do estado	Elaborar o plano de divulgação da carta dos direitos dos/as usuários/as em todas as unidades de saúde do estado	Não Executada	O objetivo da meta não ficou claro para o CES.	4422	0
	Confecção de 5.000 cadernos/livros de Saúde do Trabalhador e realizar uma campanha de divulgação sobre a temática	Confeccionar 5.000 cadernos/livros de Saúde do Trabalhador e realizar uma campanha de divulgação sobre a temática	Não Executada	O objetivo da meta não ficou claro para o CES.	4422	0
	Realização de 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0
Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde	Realização de 12 reuniões regionais com a participação dos CMS, do CES, das GERES e dos conselhos locais	Realizar 12 reuniões regionais com a participação dos CMS, do CES, das GERES e dos conselhos locais	Não Executada	IIndisponibilidade de agenda e recurso	4422	0

	Realização de 2 Seminários Regionais de Fiscalização e Supervisão para unidades locais de saúde e CMS, nas Macrorregionais II (Caruaru) e III (Serra Talhada).Em temáticas do Controle Social (META INTEGRADA NAS OFICINAS DE ORÇAMENTO)	Realizar 2 Seminários Regionais de Fiscalização e Supervisão para unidades locais de saúde e CMS, nas Macrorregionais II (Caruaru) e III (Serra Talhada).Em temáticas do Controle Social (META INTEGRADA NAS OFICINAS DE ORÇAMENTO)	Executada	A meta foi realizada em conjunto com a oficina regional de orçamento e finanças controle social em 18 a 20 novembro 2014.	4422	0
	Realização de 4 Seminários em temáticas do Controle Social	Realizar 4 Seminários em temáticas do Controle Social	Não Executada	Indisponibilidade de agenda e recurso	4422	0
	Monitoramento dos CMS não cadastrados no SIACS e monitorar a utilização dos equipamentos recebidos do PID	Monitorar os CMS não cadastrados no SIACS e monitorar a utilização dos equipamentos recebidos do PID	Executada	Meta executada a partir das seguintes abordagem: 1 monitoramento os CMS que não estão cadastrados no SIACS. 2 monitoramento a utilização dos equipamentos recebidos através PID	4422	0

DIRETRIZ 06 – CONSOLIDAR POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO E FORTALECER A REGULAÇÃO						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria	Realização de Concurso Público para 128 auditores	Realizar Concurso Público para 128 auditores	Não Executada	O concurso que tem como objetivo a readequação do quadro de auditores da SES/PE, não ocorreu por não ter entrado na agenda da gestão.	3438	0
	Estruturação dos 12 núcleos regionais de auditoria	Estruturar os 12 núcleos regionais de auditoria	Não Executada	Esta meta depende da realização do concurso	3438	0
	Participação em Congressos e cursos voltados ás atividades de auditoria	Participar de Congressos e cursos voltados ás atividades de auditoria	Parcialmente Executada	06 técnicos da auditoria participaram do AUDHOSP (Cong. de auditoria hospitalar) , com a presença de 800 técnicos da saúde representando estados e municípios na área de auditoria, controle e avaliação.	3438	0
	Realização do II Encontro de Auditores do Estado de Pernambuco	Realizar o II Encontro de Auditores do Estado de Pernambuco	Parcialmente Executada	Foi realizado o I Forum de regulação asssitencial e auditoria do SUS, em agosto/2014, com a participação dos municípios de Pernambuco, CES, COSEMS e MS, além de convidados de outros estados para compartilhar experiências.	3438	0

	Realização do encontro com Componentes Estaduais de Auditoria Compartilhar Experiência	Encontro com Componentes Estaduais de Auditoria Compartilhar Experiência	Executada	Participação nos encontros de auditoria: Regional (RN) com a presença dos componentes estaduais e municipais da região nordeste, realizado em novembro/2014 na cidade de Natal e no encontro nacional, ocorrido em Brasília, no mês de dezembro/2014, com a presença dos componentes nacionais e municipais objetivando consolidação da programação para 2015.	3438	0
Implantar o Complexo Regulador Estadual / Regional	Conclusão da construção da Central de Regulação Macrorregional III	Concluir a construção da Central de Regulação Macrorregional III	Não Executada	A área física identificada como ideal para funcionamento da Central de Regulação Macrorregional III, foi o prédio do SAMU Regional de Serra Talhada, considerando a interface nas ações executadas por ambas as equipes, a rotina de trabalho e o horário de funcionamento, 24 horas/dia, todos os dias. Contudo, ainda não ocorreu sinalização por parte dos gestores envolvidos para que iniciássemos a implantação do serviço.	3438	0
	Implantação de doze centrais de Regulação Regionais de Saúde	META NOVA: Implantar doze centrais de Regulação Regionais de Saúde	Executada	Implantada nas 12 Regiões de Saúde. A implantação das Centrais Regionais possibilitou a descentralização da ação regulatória dos procedimentos ambulatoriais, reduzindo o deslocamento de pacientes para fora da sua região. Estão distribuídas de acordo com o PDR por região de saúde, abrangendo os respectivos municípios. funcionam nos municípios sede de GERES.	3438	0

	Implantação do sistema informatizado em todas as centrais regionais	META NOVA: Implantar sistema informatizado em todas as centrais regionais	Executada	Implantados nas 12 Regiões de Saúde. A informatização das Centrais Regionais, via web, permitiu o monitoramento de desempenho dos serviços a elas vinculados, possibilitando remanejamento da oferta de procedimentos, com conseqüente redução na fila de espera.	3438	0
	Implantação de seis Núcleos Internos de Regulação (NIR) em serviços de urgência	META NOVA: Implantar seis Núcleos Internos de Regulação (NIR) em serviços de urgência	Executada	Implantado nos Hospitais (Getulio Vargas, Otávio de Freitas, Regional do Agreste, Agamenon Magalhães, Pelópidas da Silveira e Miguel Arraes). Na perspectiva de agilizar a rotatividade dos leitos nos serviços de urgência foram estruturados seis núcleos de regulação que funcionam no HGV, HGOF, HAM, HMA, HPS e HRA. Têm com atribuição principal transferir os pacientes para leitos de enfermaria ou de UTI, dependendo do caso, para hospital que tenha vaga e perfil compatível com a necessidade do paciente.	3438	0
	Expansão do sistema informatizado para a regulação de leitos da Rede Cegonha, da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Atenção a Urgência e Emergência e leitos para tratamento de Câncer de mama e colo de útero.	Expandir sistema informatizado para a regulação de leitos da Rede Cegonha, da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Atenção a Urgência e Emergência e leitos para tratamento de Câncer de mama e colo de útero.	Não Executada	O Estado de Pernambuco possui duas Centrais de Regulação Macrorregional, sendo uma Estadual e outra Interestadual (PE/BA), que funcionam com sistemas informatizados distintos, privado e público respectivamente. O sistema público é disponibilizado pelo MS e não possui funcionalidades que atendam a demanda necessária, mas foi a escolha do Gestor Estadual do Estado da Bahia. O sistema utilizado pela SES/PE permite a regulação de leitos de UTI e de leitos de retaguarda, estando implantado em 23 unidades de saúde, do total de 82. Esse sistema carece de adequações pela área tecnologia da informação, que viabilizará a regulação das redes temáticas citadas.	3438	0

Aumentar o número de doações e transplantes no estado de Pernambuco	Aumento das doações para 16 doadores por milhão de habitantes	Aumentar as doações para 16 doadores por milhão de habitantes	16,25 doações por milhão de habitantes	De janeiro a novembro de 2014, a Central de Transplante de PE-CTPE registrou 131 doações de múltiplos órgãos, 30% mais que o mesmo período em 2013, o que fez com que o índice de doador por milhão de população chegasse a 16.25 pmp. As ações se concentraram na implementação dos trabalho desenvolvido pelas equipe de Organização de Procura de Órgão -OPO e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgão de Tecidos e Transplante - CIHDOTT das três regionais da Central de Transplante de PE - CTPE: Centro, Caruaru e Petrolina, através de treinamento em serviço e na disseminação das informações sobre a doação aos profissionais de saúde dos hospitais e população em geral.	2139	0
	Aumento do número de transplantes em 15%	Aumentar o número de transplantes em 15%	Não Executada	Não tivemos dificuldades, apenas mudanças no cenário dos transplantes no Estado que acabaram refletindo negativamente no percentual pactuado, as quais podemos citar: nos transplantes de fígado e coração, o parâmetro de aceitação do doador por parte das equipes de transplantes ficou mais seletivo; não temos mais fila de espera para transplante de córneas, à medida que os pacientes são inscritos, eles vão sendo transplantados; suspensão das atividades do banco de ossos e pele para readequação de sua planta física conforme solicitação da APEVISA.	2139	0

Fortalecer a CIB Estadual, os CIR e o CRIE	Realização de 1 Curso sobre Gestão Regionalizada em Saúde em parceria com a Escola de Saúde Pública de PE por Macrorregião de Saúde	Realizar 1 Curso sobre Gestão Regionalizada em Saúde em parceria com a Escola de Saúde Pública de PE por Macrorregião de Saúde	Não Executada	Diante das prioridades para o ano 2014, COPA e eleições para Gestores Estaduais e Federal, bem como as dificuldades com disponibilidade de recursos, não foi possível executar essa meta. É importante ressaltar o papel deste curso como parte fundamental para o fortalecimento da Gestão Regionalizada, um dos pressupostos para a efetiva implantação do COAP nas Regiões de Saúde, conforme Decreto 7.508/2011. Ressalta-se ainda a necessidade de articulação com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) para viabilizar a estrutura de apoio ao curso e torná-lo prioritário processo de educação permanente e de apoio às equipes das Câmaras Técnicas e das Comissões Intergestores Regionais.	4419	0

DIRETRIZ 07 - APERFEIÇOAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE						
OBJETIVO	**AÇÃO**	**META PREVISTA**	**META EXECUTADA**	**JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**Ação na LOA**	**Subação na LOA**
Instituir novo modelo de Carreira na SES/PE, consoante a NOB/RH	Encaminhamento de proposta de carreira Analista de Gestão e Inovação em Saúde (AGEIS) para análise e aprovação da Secretaria de Administração.	Encaminhar proposta de carreira Analista de Gestão e Inovação em Saúde (AGEIS) para análise e aprovação da Secretaria de Administração.	Não executada	A proposta encontra-se em análise pelo Núcleo Gestor da SES/PE.	3085	0
	Apoio a abertura de um novo programa e a ampliação de 10 vagas de residências em saúde no estado de Pernambuco, adotando o modelo de programa de residência em Rede,observando as áreas estratégicas para Pernambuco através do programa Pró-residência.	Apoiar a abertura de um novo programa e a ampliação de 10 vagas de residências em saúde no estado de Pernambuco, adotando o modelo de programa de residência em Rede,observando as áreas estratégicas para Pernambuco através do programa Pró-residência.	Executada	Foram ampliadas vagas em áreas prioritárias dentre as quais se destacam: Clínica Médica, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Cardiologia, Geriatria, além de contar com três especialidades inéditas no Estado: Programa de Dor, Neurorradiologia e Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	3082	0

Propor a nova Lei de Avaliação de Desempenho adequando-a a gestão do SUS	Aperfeiçoamento do processo de avaliação de desempenho e revisão de metas quando pertinente, conforme a lei	Aperfeiçoar o processo de avaliação de desempenho e revisão de metas quando pertinente, conforme a lei	Parcialmente Executada	O Decreto de Regulamentação da Lei já foi encaminhado para a SAD para publicação. As avaliações de desempenho vem acontecendo anualmente para os médicos efetivos desde 2012.	3085	0
	Realização da 3ª avaliação de desempenho dos médicos efetivos para progressão na carreira	Realizar da 3ª avaliação de desempenho dos médicos efetivos para progressão na carreira	Executada	As avaliações de desempenho vem acontecendo anualmente para os médicos efetivos desde 2012. Foi realizada em Julho e Agosto de 2014 e os médicos progrediram em folha de pagamento em outubro do mesmo ano	3085	0
Implantar Política de Interiorização e fixação dos profissionais de saúde	Realização de uma reunião bimensal com a Comissão de acompanhamento do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB)	Realizar uma reunião bimensal com a Comissão de acompanhamento do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB)	Executada	A Diretoria de Gestão do Trabalho é integrante da comissão do PROVAB...	3085	0
Implantar Política de valorização do servidor público	Publicação dos critérios de movimentação de servidores (incluir na cartilha dos servidores)	Publicizar os critérios de movimentação de servidores (incluir na cartilha dos servidores)	Executada	Foi publicada a Portaria SEGTES nº 620 de 24/11/2014 que estabelece os critérios de remanejamento para seleção interna	Não gera custo	
	Realização de concurso público com caráter multiprofissional	Realizar concurso público com caráter multiprofissional	Executada	Realizado concurso público para 1905 profissionais de saúde (Portaria 87 de 25 de agosto de 2014) e Homologado e publicado na Portaria 122 de 29 de dezembro de 2014	Não gera custo	

	Realização de Encontro Regional e Mostra Científica	Realizar Encontro Regional e Mostra Científica	Executada	Foi realizada a 3a Mostra de Experiências exitosas no SUS em dezembro de 2014, com participação de representantes das GERES, Hospitais, UPAS e técnicos da Secretarias Executivas da SES	3085	0
	Garantia de 30 vagas de Pós-graduação, MBA's, especializações para servidores da SES	Garantir 30 vagas de Pós-graduação, MBA's, especializações para servidores da SES	Executada	Foram oferecidos quatro (0 4) vagas para Mestrado sendo uma delas custeada pelo Estado. Foram oferecidas cinco (05) vagas para doutorado sendo uma (01)custeada pelo Estado. 80 servidores solicitaram atos de afastamento para realização destes cursos.	3082	0
Construir e implantar política de promoção e atenção a saúde do servidor estadual	Implantação de dois (02) Núcleos de Apoio Psicossocial ao Servidor- NUAPS nas Unidades Hospitalares do Estado (Alcides Codeceira e Pe. Antonio Manuel - Mirueira)	Implantar dois(02) Núcleos de Apoio Psicossocial ao Servidor- NUAPS nas Unidades Hospitalares do Estado (Alcides Codeceira e Pe. Antonio Manuel - Mirueira)	Executada	Os NUAPS do Hospital Alcides Codeceira e Padre Antonio Manoel foram implantados, ambos contam com a formação da equipe mínima e encontram-se em fase de monitoramento e implementação.	3085	0
Consolidar modelo democrático para transversalizar a gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável	Consolidação dos projetos de retorno assistido, redução do tabagismo e preparação para aposentadoria.	Consolidar os projetos de retorno assistido, redução do tabagismo e preparação para aposentadoria.	Executada	Não foi dado continuidade ao Projeto de redução ao Tabagismo por baixa adesão entre os servidores; os Projetos de Retorno Assistido e de Preparação à Aposentadoria foram consolidados através da port. 549/2014 e encontram-se em funcionamento.	3085	0

Ampliar o perfil da Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Apoio à realização de10 cursos de aperfeiçoamento e atualização voltados para os trabalhadores e gestores do SUS	Apoiar à realização de10 cursos de aperfeiçoamento e atualização voltados para os trabalhadores e gestores do SUS	Executada	Implantada a Residência multiprofissional em saúde coletiva contemplando sete GERES do interior do estado; Foi realizado s curso de governança aplicada à saúde para trabalhadores dos Hospitais, GERES e ESPPE; Foi realizado o curso de atualização em saúde mental para 181 profissionais da atenção básica na modalidade EAD.	Não gera custo	
	Conclusão da reforma da Escola de Saúde Pública com a adequação da estrutura física	Concluir a reforma da Escola de Saúde Pública com a adequação da estrutura física	Executada	A reforma da Escola foi iniciada. Aguardando trâmite de processos administrativos.	Não gera custo	
	Consolidação de novos fluxos de processo	Consolidar novos fluxos de processo	Parcialmente executada.Foram organizados os fluxos de contratação dos docentes; Foram revisados o PPP e o regimento da Esppe	Aguardando o encaminhamento da liberação do CNPJ da Esppe, conforme Lei 15.066/2013	Não gera custo	0

Consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde	Repasse de no mínimo R$50.000,00 para cada Regional de Saúde para executar pelo menos um(01)projeto de Educação Permanente em Saúde multiprofissional	Repassar no mínimo R$50.000,00 para cada Regional de Saúde para executar pelo menos um(01) projeto de Educação Permanente em Saúde multiprofissional	Executada	Todas as GERES foram contempladas. Aguardando prestação de contas já solicitada	3082	0
	Realização de um (1) seminário Pernambucano de Educação Permanente em Saúde	Realizar um (1) seminário Pernambucano de Educação Permanente em Saúde	Não Executada	Em 2013 foi realizado um Seminário sobre Educação Permanente de onde foi retirado encaminhamento das CIES trabalharem durante 2014 os planos regionais de educação permanente e regimentos internos. A CIES Estadual publicou regimento interno e a composição dos membros	3082	0
	Realização de duas (2) ações de Educação Permanente voltadas para o controle social	Realizar duas (2) ações de Educação Permanente voltadas para o controle social	Parcialmente executada	Realizado curso de formação para os conselheiros municipais de Olinda através da ESPPE, com carga horária de 40 horas. Foi elabora do Curso de Atualização para o Conselho Municipal da Saúde de Recife, com carga horária de 160 horas, aguardando formalização do convênio.	3082	0
	Realização de uma (1) reunião temática por ano com os municípios em cada região de saúde no âmbito das CIES Regional	Realizar uma (1) reunião temática por ano com os municípios em cada região de saúde no âmbito das CIES Regional	Executada	Realizadas reuniões mensais nas CIES Regionais e CIES Estadual com pautas definidas de acordo com as necessidades locais.	Não gera custo	

	Realização de dois (2) encontros temáticos de Gestão do Trabalho com as equipes das 12 GERES	Realizar dois (02) encontros temáticos de Gestão do Trabalho com as equipes das 12 GERES	Não Executada	Os encontros temáticos foram substituídos por reuniões diretamente em alguns hospitais pela necessidade de realinhar procedimentos.	3082	0
Fortalecer os programas de Residência Médica, Multiprofissional e de Especialização,adequando às necessidades do SUS.	Proposta à COREMU (Comissão Estadual de Residência Multiprofissional) de abertura de um (1)programa de Residência em Enfermagem Obstétrica com quatro (04) vagas	Propor à COREMU (Comissão Estadual de Residência Multiprofissional) a abertura de um (1) programa de Residência em Enfermagem Obstétrica com quatro (04) vagas	Executada	Foram aprovados 2 programas de Residência em Saúde da Mulher com ênfase em obstetrícia: Hospital Petronila Campos, em São Lourenço da Mata, e Secretaria de Saúde do Recife. (VAGAS)	Não gera custo	
	Estabelecimento de um (1) convênio para repasse de recurso com as IES/COREMU que abrigarem e/ou ampliarem vagas em programas de residência multiprofissional ligados aos serviços sob gestão da SES-PE	Estabelecer um (1) convênio para repasse de recurso com as IES/COREMU que abrigarem e/ou ampliarem vagas em programas de residência multiprofissional ligados aos serviços sob gestão da SES-PE	Parcialmente executada	Foi realizado Módulo de Políticas de Saúde contemplando residentes de seis (6) Programas de Residência Multiprofissional através da ESPPE e em parceria com COREMU IMIP e UPE. Foram realizados seis (6) módulos teóricos pela ESPPE para a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde em parceria com a COREMU UPE.	Não gera custo	

	Acompanhamento da execução dos projetos de pesquisa do PPSUS-Programa de Pesquisa para o SUS	Acompanhar a execução dos projetos de pesquisa do PPSUS-Programa de Pesquisa para o SUS	Executada	Realizado acompanhamento sistemático e evento anual no qual foram apresentados o andamento e resultado das pesquisas.	3082	0
	Acompanhamento e avaliação dos resultados dos projetos de pesquisa dos editais PPSUS 2013	Acompanhar e avaliar os resultados dos projetos de pesquisa dos editais PPSUS 2013	Executada	Realizado acompanhamento sistemático e evento anual no qual foram apresentados o andamento e resultado das pesquisas.	3082	0
	Publicação da Lei do FORMASUS	Publicar a Lei do FORMASUS	Executada	Foi publicada a LEI nº 15. 065/2013	Não gera custo	
	Acompanhamento da inclusão das Ações de Educação da SES na Política de Educação Permanente junto a CIES	Acompanhar a inclusão das Ações de Educação da SES na Política de Educação Permanente junto a CIES	Executada	Foram repassados recursos da Portaria 1996/2007 para as CIES Regionais para execução das ações de educação permanentes previstas nos PAREPS.	Não gera custo	

ANEXO IX - Análise e Considerações sobre a PAS 2014

Diretriz 1 - QUALIFICAR E CONSOLIDAR O MODELO DE GESTÃO DA SES E DOS SERVIÇOS COMPONENTES DO SUS ESTADUAL

Para a qualificação e consolidação do Modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS estadual, a SES, estabeleceu como prioridade no Plano Estadual de Saúde - PES 2012/2015 metas transversais a quatro Secretarias Executivas: Atenção à Saúde, Regulação, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e de Coordenação Geral. Para o ano de 2014 programou-se a execução de 32 metas que contribuíssem para a consolidação dessa Diretriz. Das 32 metas, 19 foram executadas (59,38%), 5 executadas parcialmente (15,63%) e 8 não executadas (25%). As metas desencadearam ações para a consolidação da política de assistência à população negra, bem como, na prevenção e tratamento de doenças falciformes; ações de monitoramento dos consórcios intermunicipais de saúde em atividade, para avaliação dos modelos de gerenciamento das unidades de saúde da rede própria; ações para unificar os procedimentos, condutas e práticas da gestão do trabalho e educação em saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS, bem como, de planejamento integrado do SUS. Dessa forma, cabe afirmar que a execução das ações no ano de 2014 caracterizou-se como produtiva para a consolidação desta diretriz.

Diretriz 2 – REVERTER OS INDICADORES INACEITÁVEIS

Para reverter os indicadores inaceitáveis a Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE, através das Secretarias Executivas de Vigilância em Saúde. (SEVS) e da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), elegeram no Plano Estadual de Saúde - PES 2012/2015 como objetivos prioritários:

- Reduzir as Taxas de Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil e a de Mortalidade por Câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto);
- Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais;
- Reduzir a Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue;
- Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose;
- Eliminar o Tracoma;
- Controlar a Helmintíase e a transmissão da doença de Chagas, Filariose, Hanseníase e a Tuberculose.

Para a consolidação desta Diretriz foram programadas na Programação Anual de Saúde - PAS 2014, 40 metas, das quais 35% (14) foram executadas, 47,5% (19) parcialmente executadas e 17,5% (07) não foram executadas.

Das metas executadas vale ressaltar as direcionadas ao Projeto SANAR cujo objetivo é reduzir e/ou eliminar doenças transmissíveis negligenciadas em Pernambuco. Destaca-se as ações com foco na diminuição do número de casos de Tracoma, atingindo a meta de reduzir a prevalência em escolares de 1 – 15 anos nos municípios de Paranatama e Iguaraci, nos quais o percentual ficou inferior a 5%. Afora estas ações, dentre os Municípios prioritários, foi dada ênfase a Ibimirim, Jatobá, Manari e Tacaratu, todos na VI GERES, para o diagnóstico e tratamento dos casos positivos.

Em relação às metas parcialmente executadas e não executadas, cabe citar algumas causas que contribuíram para os percentuais mencionados, quais sejam: a sub-informação e o subregistro da morte materna nos sistemas de informação do SUS; a inexistência de uma ferramenta específica de monitoramento das helmintíases e o período eleitoral de 2014 com a posterior mudança de gestão no Estado.

Diretriz 3 – REESTRUTURAR O MODELO ASSISTENCIAL

A Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE priorizou na Programação Anual de Saúde 2014, 195 metas com foco na reestruturação do modelo assistencial do SUS em Pernambuco. As referidas metas remeteram às ações executadas por três áreas: o HEMOPE; a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVS e a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde.

Nesse contexto, vale ressaltar:

- O aumento na oferta de leitos de UTI que visou à ampliação do acesso e disponibilização em tempo oportuno deste serviço para pacientes críticos/graves atendidos, inicialmente, nos Serviços de Urgência e Emergência;
- A ampliação e fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, que assegurou ao usuário deste nível de complexidade, a ampliação do acesso e a resolutividade em tempo oportuno dos agravos à sua saúde;
- A ampliação do quantitativo de leitos de retaguarda nas unidades conveniadas, que possibilitou a redução da superlotação das Unidades, do tempo médio de permanência e o aumento de realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos; e
- A Estruturação e reequipagem dos Hospitais Regionais, bem como, a definição dos perfis de 12 Unidades Hospitalares contribuindo para a definição dos fluxos dentro das redes de atenção;

Apesar da execução positiva de 63,08% das metas programadas, bem como, a execução parcial de 20% dessas metas, cabe registrar algumas dificuldades que levaram a não execução de 16,92% das metas programadas para este ano, acarretando em ajustes na programação e reprogramações para 2015. Das dificuldades elencadas vale ressaltar as metas programadas cuja governabilidade não se encontra apenas no âmbito da SES/PE e a morosidade em concluir processos licitatórios indispensáveis para a ampliação e contratualização de serviços.

Diretriz 4 – PARTICIPAR DE PROJETOS INTERSETORIAIS PRIORITÁRIOS

A articulação intersetorial na área da saúde potencializa o acompanhamento e os impactos de programas, bem como, o envolvimento de outras áreas na promoção de oportunidades para o desenvolvimento de políticas públicas. Neste sentido, a Secretaria Estadual de Saúde, através das Secretarias Executivas de Assistência à Saúde (SEAS) e a de Vigilância em Saúde (SEVS), definiram no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, diretrizes, objetivos e metas, que visaram à participação em projetos intersetoriais prioritários tais como: Programa Chapéu de Palha; Programa Mãe Coruja; Enfrentamento ao Crack e outras drogas; Saúde da Mulher Negra; Enfrentamento aos Acidentes de Moto; Saúde do Trabalhador nos pólos macroeconômicos e industriais, assim como, ações de saúde estruturadoras para a Copa 2014. Para caminhar em direção à consolidação dessa diretriz, 34 metas foram

priorizadas na Programação Anual de Saúde 2014, das quais 25 foram executadas (73,53%); 3 parcialmente executadas (8,82%) e 6 não executadas (17,65%).

Ressalta-se o Programa Mãe Coruja Pernambucana, com foco em resultados na redução da mortalidade materno-infantil, que trabalhou de forma integrada com diversas secretarias de estado, tais como, educação; desenvolvimento social e direitos humanos; mulher; agricultura e reforma agrária; criança e juventude; planejamento e governo, como também, em parceria com os municípios, a Sociedade Civil Organizada / Organizações não Governamentais e as universidades. Do total de 21 metas, executou 17 e teve como importante desafio o monitoramento das gestantes e das crianças acompanhadas pelo Programa.

Diretriz 5 – FORTALECER O CONTROLE SOCIAL

Considerando que o controle social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública, a Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE garantiu no PES 2012/2015 metas que possam contribuir com o fortalecimento do controle social, considerando o alcance dos seguintes objetivos: Apoiar e fortalecer o Comitê Estadual de Doença Falciforme; Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS; Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES; Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da rede SUS; Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social; Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social e Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde. Neste sentido, para o ano de 2014 programou-se a execução de 48 metas.

Das 48 metas programadas, 17 foram executadas (35,42%), 6 foram executadas parcialmente (12,50%) e 25 não foram executadas (52,08%), gerando reprogramação na Programação Anual de Saúde PAS – 2015. Das metas executadas cabe destaque para as ações para as ações de divulgação dos serviços de ouvidoria e ampliação de sua rede, bem como, destaque para 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e as Oficinas de Orçamento e Fiscalização realizados pelo Conselho Estadual de Saúde.

Diretriz 6 – CONSOLIDAR POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO E FORTALECER A REGULAÇÃO

Para o desenvolvimento dessa diretriz durante o ano de 2014, foram priorizadas 13 metas que contribuíssem para a consolidação da política de descentralização e fortalecimento da regulação. As referidas metas foram direcionadas para a estruturação da auditoria com a implantação de núcleos regionais, a implantação de complexos reguladores estadual e regionais, o aumento do número de transplantes de órgãos e para o fortalecimento da CIB e CIR. Das 13 metas programadas 5 foram executadas (38,46%), 2 foram executadas parcialmente (15,38%) e 6 não foram executadas (46,15%). Dessa forma, cabe avaliar que a execução das ações no ano de 2014 caracterizou-se como pouco produtiva para a consolidação desta diretriz, apontando necessidade de ajuste para a Programação Anual de Saúde 2015.

Diretriz 7 – APERFEIÇOAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para a consolidação desta Diretriz a Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE constituiu um grupo de objetivos constantes do Plano Estadual de Saúde 2012/2015 que proporcionassem um avanço na qualificação da gestão do

trabalho e educação em saúde, a exemplo dos objetivos: Propor a nova Lei de Avaliação de Desempenho adequando-a a gestão do SUS; Implantar política de interiorização e fixação dos profissionais de saúde; Implantar política de valorização do servidor público; Ampliar o perfil da Escola de Saúde Pública de Pernambuco; Consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde; Fortalecer as Comissões de Integração Ensino Serviço; Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social.

Neste contexto, foram priorizadas pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SEGTES, o total de 25 metas, para o ano de 2014, das quais, 18 foram executadas, 04 parcialmente executadas e 03 não executadas. Contrapondo o ano de 2013, pode-se verificar em, apesar da redução de metas programadas para 2014, houve um empenho na melhoria e na execução das mesmas. As metas executadas representam 61% do total de metas programas. Nelas podemos destacar o esforço na qualificação dos profissionais da saúde através da educação permanente e ampliação das residências em todo Estado.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS DIRETRIZES DO PES 2012-2015

O Plano Estadual de Saúde (PES) para o período 2012-2015 está estruturado na busca ao atendimento a 07 Diretrizes Estratégicas. A Programação Anual de Saúde (PAS) de 2014, para atender a essas diretrizes relacionou um montante total de 387 metas.

A diretriz que obteve o maior percentual de execução, com 73,53%, foi: Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários, envolvendo os Programas: Chapéu de Palha; Mãe Coruja; Enfrentamento ao Crack e outras drogas; Saúde da Mulher Negra; Enfrentamento aos Acidentes de Moto; Saúde do Trabalhador nos pólos macroeconômicos e industriais, assim como, ações de saúde estruturadoras para a Copa 2014. Ressalta-se o Programa Mãe Coruja Pernambucana, com foco em resultados na redução da mortalidade materno-infantil, que trabalhou de forma integrada com diversas secretarias de estado, tais como, educação; desenvolvimento social e direitos humanos; mulher; agricultura e reforma agrária; criança e juventude; planejamento e governo, como também, em parceria com os municípios, a sociedade civil organizada.

Em segundo lugar em percentual de alcance de metas, encontra-se a Diretriz: Reestruturar o Modelo assistencial com 63,08% de execução.

As diretrizes Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em saúde e Qualificar e Consolidar o Modelo de Gestão da SES também apresentaram percentuais de execução acima de 50% com 61% e 59,38%% respectivamente.

As diretrizes: Consolidar a Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação (38,46%), Fortalecer o Controle Social (35,42%) e Reverter os indicadores Inaceitáveis (35%) apresentaram percentuais abaixo de 50%.

Em comparação ao ano de 2013, houve redução no número de metas executadas (61,8% do total de 382 metas) e aumento das metas não executadas (15,7%). Em geral obteve-se 221 metas executadas (57,11% do total), 78

metas foram executadas parcialmente representando 20,16% do total e, 88 metas não foram executadas, representando 22,74% do total.

DIRETRIZES	METAS						TOTAL	
	EXECUTADAS		PARCIALMENTE EXECUTADAS		NÃO EXECUTADAS			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Qualificar e consolidar o modelo de gestão da SES e dos serviços componentes do SUS estadual	19	59,38	5	15,63	8	25,00	32	100
2. Reverter os Indicadores inaceitáveis	14	35,00	19	47,50	7	17,50	40	100
3. Reestruturar o Modelo assistencial	123	63,08	39	20,00	33	16,92	195	100
4. Participar de Projetos Intersetoriais prioritários	25	73,53	3	8,82	6	17,65	34	100
5. Fortalecer o Controle social	17	35,42	6	12,50	25	52,08	48	100
6. Consolidar política de Descentralização e fortalecer a Regulação	5	38,46	2	15,38	6	46,15	13	100
7. Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em saúde	18	61,00	4	33,00	3	6,00	25	100
TOTAL	221		78		88		387	100
%	57,11		20,16		22,74			

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PLANILHA DE PROPOSTAS DE AJUSTES NA PAS 2015

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- HEMOPE

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Reestruturar 03 (Três) Unidades da Hemorrede Estadual (Petrolina, Caruaru e Garanhus).	Reformar três unidades da Hemorrede de Pernambuco (Caruaru, Garanhuns e Petrolina).	PARCIALMENTE EXECUTADA	A meta foi executada parcialmente, devido à vinculação com o repasse dos recursos do Plano de Investimentos, que não houve até o momento, mesmo assim o Processo licitatório está em andamento para contratação de empresa visando o levantamento das necessidades e elaboração dos projetos.	Reformar as três unidades da Hemorrede de Pernambuco (Caruaru, Garanhuns e Petrolina), visando atender necessidades de infraestrutura física.	Devido ao grau de depreciação e como estão vinculadas a maior produção na Hemorrede, devem permanecer na meta
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Implantar 03 (Três) Unidades de Coleta de Sangue na I Região de Saúde (Paulista, Jaboatão, e Recife).	Conclusão da implementação da Unidade de Coleta das Graças	EXECUTADA	Foi concluída e implantada a nova Unidade de Coleta de Sangue no Recife (Bairro das Graças) em funcionamento desde abril/2014.	Reprogramada a implantação de Paulista e Jaboatão, para 2015.	Devido à ação envolver decisões que extrapolam os limites de negociação do Hemope, deverá ser assumida pelos novos gestores da SES e Hemope nas suas devidas instâncias.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Ampliar em 15% a doação de sangue na Hemorrede	Aumentar em 5% a coleta de sangue, significando 6.500 coletas a mais ano.	PARCIALMENTE EXECUTADA	Em 2014 obtivemos um total **136.658 coletas**, representando um **aumento de 5.622 coletas em relação a 2013,** representando um aumento de 4,2%	Ampliar entre 4 e 5% a coleta de sangue em relação a 2014, o que significa 6.832 coletas a mais em 2015.	Esta meta está diretamente vinculada às ações programadas no plano de investimentos, como implementação de pessoal, inauguração Unidades de Coletas nos Hospitais do Estado, aquisição de equipamentos.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Adquirir 03 (três) Unidades Móveis para coleta de Sangue para as Macrorregiões (Recife, Caruaru e Petrolina).	Adquirir 01 Unidade Móvel de Coleta de Sangue para Recife e 01 Unidade para Caruaru.	NÃO EXECUTADA	Projeto definido, Termo de Referência concluído. Falta de recursos financeiros para aquisição, uma vez que está vinculado ao Plano de Investimentos aprovado pela SES e Governo do Estado, mas com recursos ainda não repassados ao Hemope.	Adquirir 01 Unidade Móvel de Coleta de Sangue para a Macro Regional de Caruaru	Foi reduzida para apenas uma Unidade, devido a restrições de orçamento e Financeiro, vinculados ao Plano de Investimentos, como também para contemplar o Interior do Estado, na Macro Caruaru, composta por 32 Municípios.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Realizar Concurso Público.	Receber os 173 novos profissionais na hemorrede do Estado.	PARCIALMENTE EXECUTADA	Foram recebidos apenas 98 profissionais, de um total de 111 previstos para contratação imediata.	Ampliar o número de vagas para atender as necessidades do Hemope.	Atender plenamente as necessidades de pessoal, tendo em vista o acréscimo de oferta de serviços a exigir mais bolsas de sangue a serem transfundidas e atender à Hematologia.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Reduzir em 70% a não conformidade (NC) de Auditorias Externas	Reduzir 30% as não conformidades de auditorias externas.	EXECUTADA	1- Em 2012 tivemos 01 (uma) auditoria externa, com 29 não conformidades abertas, sendo 05 tratadas, representando 17%. 2- Em 2013 houve 02 (duas) auditorias externas, com 85 não conformidades abertas, sendo 31 tratadas, representando 18%, por auditoria. 3- Em 2014 houve 04 (quatro) auditorias, com 261 não conformidades abertas, sendo 63 tratadas, representando um percentual de redução em 23% por auditoria. Houve no período uma redução de 58% das não conformidades, por auditoria.	Reduzir 12% das não conformidades em cada auditoria realizada (APEVISA, HEMOBRÁS e Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados-CGSH).	Tendo em vista a redução do período ter sido de 58% . O percentual aplicado visa complementar a meta inicial 70% de redução.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	**Nova Meta: Construir o HEMOCENTRO de Palmares**	Elaborar Projeto arquitetônico e adquirir terreno para construção do HEMOCENTRO	EXECUTADA	Elaborado o Projeto arquitetônico, aquisição do terreno e inclusão da proposta de obtenção dos recursos para construção do Hemocentro de Palmares no orçamento da CGSH (Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados).	Início da Construção do Hemocentro de Palmares - PE	
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Consolidar a Política de Hemoterapia**	Informatizar em rede todas as unidades hemoterápicas do Estado.	Informatização do Hemocentro de Serra Talhada, Petrolina e Garanhuns.	PARCIALMENTE EXECUTADA	A ação de instalação da rede de cabeamento de dados e elétrica foi executada em Petrolina e Garanhuns. Em Serra Talhada o processo está em fase final de execução. Processo licitatório para aquisição dos equipamentos complementares de informática foi concluído, encontrando-se na fase de liberação de empenho. Aguardando autorização da SAD/ATI para contratação do SBS.	Informatização em rede SBS Tradicional dos Hemocentros Petrolina, Garanhuns e Serra Talhada.	Permanecem as três unidades, uma vez que o objetivo maior é a informatização em rede SBS Tradicional. Estas três Unidades somadas ao Hemocentro Coordenador Recife respondem por 87% da produção de coletas de sangue e transfusões de hemocomponentes da Hemorrede Pública do Estado de Pernambuco.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a Assistência hematológica no estado de Pernambuco com qualidade**	Reestruturação da Hemorrede de Pernambuco	Reformar e Recuperar 05 Unidades Regionais (Limoeiro, Arcoverde, Serra Talhada, Salgueiro, Ouricuri).	PARCIALMENTE EXECUTADA	Licitação conduída para contratação de empresa para levantamento das necessidades e elaboração dos projetos. Meta também vinculada a liberação dos recursos do Plano de Investimentos.	Reformar e Recuperar 05 Unidades Regionais (Limoeiro, Arcoverde, Serra Talhada, Salgueiro e Ouricuri).	Mantida a meta, tendo em vista a necessidade de fortalecimento da Hemorrede no Interior.
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a Assistência hematológica no estado de Pernambuco com qualidade**	Reestruturação da Hemorrede de Pernambuco	Adquirir equipamentos para 04 (quatro) Hemocentros Regionais (Caruaru, Garanhuns, Petrolina, Serra Talhada).	PARCIALMENTE EXECUTADA	Licitação em andamento, meta vinculada a liberação dos recursos do Plano de Investimentos.	Aquisição de Equipamentos para 04 (quatro) Hemocentros Regionais (Caruaru, Garanhuns, Petrolina, Serra Talhada).	Redefinida a meta em função do contingenciamento dos recursos nos períodos anteriores.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
R Modelo Assistencial	**no estado de Pernambuco com qualidade**	sistema informatizado e integrado de gestão hospitalar	antação (por módulos) de um sistema informatizado e integrado de gestão hospitalar	EXECUTADA	Foram implantados os módulos de Farmácia, almoxarifado, manutenção, faturamento SUS (APAC), Portaria, Visando diminuir a burocracia, melhorar o controle gerencial e reduzircustos.	Instalar os módulos de: Atendimento Assistencial, Faturamento (convênio), AIH e Prontuário Eletrônico.	
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- OUVIDORIA							
Fortalecer o Controle Social	**Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS**	Implantar o Sistema OuvidorSUS nível I nas 12 Regiões de Saúde	Implantar o Sistema OuvidorSUS NÍVEL I em 2 regiões de saúde (I GERES , V GERES)	NÃO EXECUTADA	Para implantar o sistema OuvidorSUS Nivel I, depende da realização de capacitação em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Devido o desencontro de agendas e problemas operacionais de local e equipamento a capacitação foi adiada para 2015.	Implantar o Sistema OuvidorSUS NÍVEL I em 2 regiões de saúde (I GERES , V GERES)	
Fortalecer o Controle Social	**Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS**	Implantar o programa "Fale Fácil Ouvidoria" na rede estadual de saúde, CES e nas 6 Farmácias de Pernambuco, por meio de 66 ramais em estações telefônicas	Implantar 26 ramais na rede estadual de saúde.	NÃO EXECUTADA	O ramal não foi implantado, pois a Secretaria da Fazenda entendeu que estávamos comprando linhas telefônicas.	Implantar 26 ramais na rede estadual de saúde.	
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- SERS							
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual	**Fortalecer a função de planejamento do SUS em Pernambuco**	Realizar treinamento de 100% das equipes de programação e controle das 12 Regiões de Saúde	Monitorar e apoiar ás 12 Regiões de saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha. Além dos 123 estabelecimentos de saúde sob gestão estadual capacitados no SISRCA-Módulo Captação	NÃO EXECUTADA	Estas ações dependem da liberação, pelo MS, do sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.	Monitorar e apoiar ás 12 Regiões de sáude, 184 municípios e Fernando de Noronha, além dos serviços de saúde sob gestão estadual capacitados no SISRCA-Módulo Captação.	A execução das metas está condicionada à liberação do sistema SISRCA, pelo MS.
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual	**Fortalecer a função de planejamento do SUS em Pernambuco**	Realizar treinamento de 100% das equipes de programação e controle das 12 Regiões de Saúde	Monitorar e apoiar às 12 Regiões de Saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha capacitados no SISRCA-Módulo Processamento.	NÃO EXECUTADA	Estas ações dependem da liberação, pelo MS, do sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.	Monitorar e apoiar as 12 Regiões de Saúde, 184 municípios e Fernando de Noronha capacitados no SISRCA-Módulo Processamento.	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual	**unção de planejamento do SUS em Pernambuco**	programação das 12 Regiões de Saúde no SISRCA (Nova Meta PAS 2014)	ecer suporte técnico ás quipes de controle e rogramação das 12 Regiões de saúde e municípios, no Módulo Processamento do SISRCA, através dos consultores contratados.	NÃO EXECUTADA	Estas ações dependem da liberação, pelo MS, do sistema SISRCA, que não aconteceu até o presente.	Oferecer suporte técnico ás equipes de controle e programação das 12 Regiões de saúde e municípios, no Módulo Processamento do SISRCA.	A execução das metas está condicionada à liberação do sistema SISRCA, pelo MS.
Consolidar Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação	**Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria**	Realizar 1 concurso público para 120 auditores	Realizar Concurso Público para 128 auditores	NÃO EXECUTADA	O concurso que tem como objetivo a readequação do quadro de auditores da SES/PE, não ocorreu por não ter entrado na agenda da gestão.	Realizar Concurso Público para 128 auditores	A execução das metas está condicionada à liberação da gestão para realização do concurso.
Consolidar Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação	**Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria**	Estruturar os 12 núcleos regionais de auditoria	Estruturar os 12 núcleos regionais de auditoria	NÃO EXECUTADA	Esta meta depende da realização do concurso	Estruturar os 12 núcleos regionais de auditoria	A execução das metas está condicionada à liberação da gestão para realização do concurso.
Consolidar Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação	**Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria**	Participar de Congressos e Cursos Voltados ás atividades de auditoria (Meta Quadrienal inserida na PAS 2014)	Participar de Congressos e cursos voltados ás atividades de auditoria	PARCIALMENTE EXECUTADA	06 técnicos da auditoria participaram do AUDHOSP(Cong. de auditoria hospitalar) , com a presença de 800 técnicos da saúde representando estados e municípios na área de auditoria, controle e avaliação.	Participação de 06 técnicos em Congresso de Auditoria.	Atualização dos auditores em relação às novas Políticas Instituídas no Sistema Único de Saúde, como forma de Educação Permanente.
Consolidar Política de Descentralização e Fortalecer a Regulação	**Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria**	Encontro com componentes Estaduais de Auditoria: Compartilhar Experiência (Meta Quadrienal inserida na PAS 2014)	Encontro com Componentes Estaduais de Auditoria: Compartilhar Experiência	EXECUTADA	Participação nos encontros de auditoria: Regional (RN) com a presença dos componentes estaduais e municipais da região nordeste, realizado em novembro/2014 na cidade de Natal e no encontro nacional, ocorrido em Brasília, no mês de dezembro/2014, com a presença dos componentes nacionais e municipais objetivando consolidação da programação para 2015.	Participação da Gestão da Auditoria em Fóruns, Encontros Regionais e Nacional, voltados às atividades de auditoria, elaborados pelo DENASUS/MS	Interação com outros componentes de auditoria no âmbito regional e nacional, com o objetivo de Fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Consolidar Política de Descentralizaçã o e Fortalecer a Regulação	**Implantar o Complexo Regulador Estadual / Regional**	Implantar três novas Centrais de Regulação Macro Estadual (II,III e IV)	Concluir a construção da Central de Regulação Macrorregional III	NÃO EXECUTADA	A área física identificada como ideal para funcionamento da Central de Regulação Macrorregional III foi o prédio do SAMU Regional de Serra Talhada, considerando a interface nas ações executadas por ambas as equipes, a rotina de trabalho e o horário de funcionamento, 24 horas/dia, todos os dias. Contudo, ainda não ocorreu sinalização por parte dos gestores envolvidos para que iniciássemos a implantação do serviço.	Definir local para implantação da Central de Regulação Macrorregional III	A área física identificada como ideal para funcionamento da Central de Regulação Macrorregional III foi o prédio do SAMU Regional de Serra Talhada, considerando a interface nas ações executadas por ambas as equipes, a rotina de trabalho e o horário de funcionamento, 24 horas/dia, todos os dias. Contudo, ainda não ocorreu sinalização por parte dos gestores envolvidos para que iniciássemos a implantação do serviço.
Consolidar Política de Descentralizaçã o e Fortalecer a Regulação	**Implantar o Complexo Regulador Estadual / Regional**	Implantar sistema informatizado único, em todas as centrais Macro Estaduais	Expandir sistema informatizado para a regulação de leitos da Rede Cegonha, da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Atenção a Urgência e Emergência e leitos para tratamento de Câncer de mama e colo de útero.	NÃO EXECUTADA	O Estado de Pernambuco possui duas Centrais de Regulação Macrorregional, sendo uma Estadual e outra Interestadual (PE/BA), que funcionam com sistemas informatizados distintos, privado e público respectivamente. O sistema público é disponibilizado pelo MS e não possui funcionalidades que atendam a demanda necessária, mas foi a escolha do Gestor Estadual do Estado da Bahia. O sistema utilizado pela SES/PE permite a regulação de leitos de UTI e de leitos de retaguarda, estando implantado em 23 unidades de saúde, do total de 82. Esse sistema carece de adequações pela área tecnologia da informação, que viabilizará a regulação das redes temáticas citadas.	Meta Reprogramada - Considerando que estamos em processo de licitação para contratação de empresa especializada, que terá como responsabilidade adequar o sistema atualmente utilizado pela SES/PE, o que nos possibilitará ampliar a descentralização para todas as especialidades a serem reguladas.	O Estado de Pernambuco possui duas Centrais de Regulação Macrorregional, sendo uma Estadual e outra Interestadual (PE/BA), que funcionam com sistemas informatizados distintos, privado e público respectivamente. O sistema público é disponibilizado pelo MS e não possui funcionalidades que atendam a demanda necessária, mas foi a escolha do Gestor Estadual do Estado da Bahia. O sistema utilizado pela SES/PE permite a regulação de leitos de UTI e de leitos de retaguarda, estando implantado em 23 unidades de saúde, do total de 82. Esse sistema carece de adequações pela área tecnologia da informação, que viabilizará a regulação das redes temáticas citadas.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ETA PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Consolidar Política de Descentralizaçã o e Fortalecer a Regulação	**Aumentar o número de doações e transplantes no estado de Pernambuco**	Aumentar o número de transplantes em 10%	Aumentar o número de transplantes em 15%	NÃO EXECUTADA	Não tivemos dificuldades, apenas mudanças no cenário dos transplantes no Estado que acabaram refletindo negativamente no percentual pactuado, as quais podemos citar: nos transplantes de fígado e coração, o parâmetro de aceitação do doador por parte das equipes de transplantes ficou mais seletivo; não temos mais fila de espera para transplante de córneas, à medida que os pacientes são inscritos, eles vão sendo transplantados; suspensão das atividades do banco de ossos e pele para readequação de sua planta física conforme solicitação da APEVISA.	Meta Reprogramada para 10% de aumento no número de transplantes	Não tivemos dificuldades, apenas mudanças no cenário dos transplantes no Estado que acabaram refletindo negativamente no percentual pactuado, as quais podemos citar: nos transplantes de fígado e coração, o parâmetro de aceitação do doador por parte das equipes de transplantes ficou mais seletivo; não temos mais fila de espera para transplante de córneas, à medida que os pacientes são inscritos, eles vão sendo transplantados; suspensão das atividades do banco de ossos e pele para readequação de sua planta física conforme solicitação da APEVISA.
PLANILHA DE PROPOSTA DE AJUSTES NA PAS 2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- SEGTES							
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual	**Unificar os procedimentos, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS**	Elaborar Instrutivo interno sobre regulamentação dos estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios no âmbito da SES/PE	Revisar o Instrutivo, de acordo com as novas legislações, Decretos SAD nº 39.842 e nº 40.200 e implementar com base nos critérios.	EXECUTADA	Foi revisado e implementado de acordo com os decretos	Revisar e implementar de acordo com a legislação vigente	Por mudança da fundamentação legal, em 2015 sofrerão alguns ajustes.
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componentes do SUS Estadual	**Unificar os procedimentos, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS**	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	Concluir os módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho.	EXECUTADA	Foi revisada e implementada de acordo com os decretos	Revisar e implementar de acordo com a legislação vigente	Por mudança da fundamentação legal, em 2015 sofrerão alguns ajustes

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componente s do SUS Estadual	**s, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS**	Elaborar e Implantar o Manual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da SES	Concluir os módulos de Educação em Saúde, Relações do Trabalho e Gestão de inquéritos e Políticas e Regulação do Trabalho.	PARCIALMENTE EXECUTADA	Aguardando a conclusão dos procedimentos da Gerência de Políticas e Regulação do Trabalho, da Gerência de Relações do Trabalho e Gestão de Inquéritos e da Diretoria Geral de Educação na Saúde.	Revisar e implementar de acordo com a legislação vigente	Por mudança da fundamentação legal, em 2015 sofrerão alguns ajustes
Qualificar e consolidar o modelo de Gestão da SES e dos serviços componente s do SUS Estadual	**Unificar os procedimento s, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS**	Implantar o Sistema eletrônico de controle de frequência funcional nas Unidades e Regiões de Saúde para servidores e gestores	Concluir a instalação de equipamentos e implantar sistema eletrônico de controle de frequência nas 12 Gerências Regionais de Saúde para servidores e gestores	NÃO EXECUTADA	Em 2014 o contrato foi encerrado com a empresa responsável pelo ponto eletrônico. Encontra-se em discussão pela SES a elaboração de um novo termo de referência para nova contratação de empresa.	Reprogramar para 2015.	
Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	**Instituir novo modelo de Carreira na SES/PE, consoante a NOB/RH**	Elaborar proposta de Projeto de Carreira/SUS-PE integrada à formação de RH	Encaminhar proposta de carreira Analista de Gestão e Inovação em Saúde (AGEIS) para análise e aprovação da Secretaria de Administração.	NÃO EXECUTADA	A proposta encontra-se em análise pelo Núcleo Gestor da SES/PE.	Reprogramar para 2015.	
Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	**Implantar Política de valorização do servidor público**	~~Elaborar e Implantar Projeto Sócioeducativo com viés cultural para os Servidores da SES~~ **(GARANTIR 100 VAGAS DE PÓS-GRADUAÇÃO MBA's, especializações para servidores da SES)**	Garantir 30 vagas de Pós-graduação, MBA's, especializações para servidores da SES.	EXECUTADA	Foram oferecidos 4 vagas para Mestrado sendo uma delas custeada pelo Estado. Foram oferecidas 5 vagas para doutorado sendo 1 custeada pelo Estado. 80 servidores solicitaram atos de afastamento para realização destes cursos.	Reprogramar para 2015.	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Ap a C Trabalho e Educação em Saúde	**Saúde Pública de Pernambuco**	projeto da ESPPE voltado para Escola de Governo em Saúde	idar novos fluxos de processo	PARCIALEMENTE EXECUTADA	Foram organizados os fluxos de contratação dos docentes; foram revisados o PPP e o regimento da ESPPE; Aguardando o encaminhamento da liberação do CNPJ da ESPPE, conforme Lei 15.066/2013.	Acompanhar o processo para instituição da autonomia administrativa e financeira da ESPPE junto aos órgãos competentes.	
Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	**Consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde**	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 1 seminário Pernambucano de Educação Permanente em Saúde	NÃO EXECUTADA	Em 2013 foi realizado um Seminário sobre Educação Permanente de onde foi retirado encaminhamento das CIES trabalharem durante 2014 os planos regionais de educação permanente e regimentos internos. A CIES Estadual publicou regimento interno e a composição dos membros	Reprogramar para 2015.	
Qualificar e apoiar os conselhos locais das unidades sentinelas em saúde do trabalhador	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP	Incluir o tema do controle social no módulo de políticas de saúde dos cursos realizados na ESPPE	PARCIALMENTE EXECUTADO.	Os cursos executados pela ESPPE atualmente abordam a temática do controle social no módulo de Políticas de Saúde.	Revisão e aprovação dos Planos de Cursos Técnicos junto à Secretaria Estadual de Educação no qual incluirá módulo sobre controle social.	
Qualificar e apoiar os conselhos locais das unidades sentinelas em saúde do trabalhador	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	Realizar 02 cursos em Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	Realizar 02 ações de Educação Permanente com o tema da Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano	NÃO EXECUTADA	Algumas ações de formação não foram realizadas em 2014 uma vez que não houve repasse da Portaria 1996/2007 pelo MS desde 2012..	Reprogramar para 2015 a partir de elaboração de projeto para captação de recurso.	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PLANILHA DE PROPOSTA DE AJUSTES NA PAS 2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- SEAS							
D			**OGRAMADA 2014**	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna**	Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna	Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna	PARCILMENTE EXECUTADA RMM 2011 = 76,3 RMM 2012* = 59,4 RMM 2013* = 62,2 RMM 2014* = 36,5	Para a redução da mortalidade materna são necessárias ações para melhoria do prénatal, assistência ao parto e puerpério. A análise destes óbitos depende da atuação dos comitês de estudos de mortalidade materna e estes por sua vez só podem realizar esta análise com toda a investigação concluída. Este processo em PE precisa ser fortalecido, apesar dos investimentos em vigilância à saúde. No ano de 2014 foram realizadas as seguintes ações, que podem contribuir para a redução da mortalidade materna: Curso de Humanização ao Parto para as enfermeiras dos Hospitais Regionais; Elaboração e distribuição de cartazes sobre intercorrências obstétricas para todas as unidades hospitalares da rede obstétrica; Distribuição das placas sobre intercorrências obstétricas para as maternidades regionais e estaduais; Monitoramento dos Comitês regionais de Estudos de Óbitos maternos; Reuniões descentralizadas dos Comitês regionais de Estudos de Mortalidade Materna; Capacitação de Parteiras Tradicionais da I Região de Saúde; Realização de quatro Fóruns Perinatais da Rede Cegonha na I Região de Saúde; Realizados Fóruns Perinatais nas seguintes Regiões: II, III, V, VI, IX e XII; Capacitados 150 profissionais da Atenção Primária para a Testagem Rápida de HIV e Sífilis para ampliação destes diagnósticos; Recurso financeiro de Custeio para qualificação de leitos da Rede Materna e Infantil pela Rede Cegonha, abaixo especificados: Leitos de alto risco obstétrico (286 leitos), Leitos de UTI neonatal (76), UCI neonatal (148) e Leitos de Canguru (58), Centro de parto normal (1 centro) ,UTI materna (26 leitos),Casa de Gestante, bebê e Puérpera (1 casa). ***DADOS CAPTADOS, SUJEIROS A ALTERAÇÕES. Não é possível realizar uma análise sobre redução, considerando que a notificação do óbito materno ocorre mais tardiamente, uma vez que a informação da causa materna, em grande parte dos casos, não se encontra descrita na Declaração de Óbito (DO) demandando o conhecimento do evento a partir das investigações dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) - 10-49 anos. Desta forma, o resultado final poderá ser maior do que oapresentado.**	Reprogramar para 2015	Uma avaliação da razão de mortalidade materna demanda um tempo maior para a sua análise, necessitando da reprogramação da meta para 2015.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
R ind inaceitável s			ar o número de les com Método u de 06 para 07.	NÃO EXECUTADA	O Hospital das Clínicas (HC) selecionado para o processo de habilitação solicitou replanejar a meta para 2015, tendo em vista a reforma da estrutura física e mudança de gestão.	Reprogramar para 2016	
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	Ampliar o acesso a mamografia para as 17% das mulheres de 40 a 49 anos com exame clínico das mamas alterado	Ampliar a oferta de exames de mamografia nas 10 Regionais de Saúde	PARCILMENTE EXECUTADA	Foram realizadas 53.923 mamografias em mulheres de 40 a 49 anos, no período de janeiro a outubro de 2014, representando 54,42 % da necessidade. Contudo, é elevado o percentual de mamografias de rastreamento em mulheres desta faixa etária. É necessário reforçar que, para mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico das mamas, anualmente, e a mamografia diagnóstica em caso de alteração nesse exame. O rastreamento mamográfico nesse grupo tem hoje limitada evidência de redução da mortalidade. Uma das razões é a menor sensibilidade da mamografia em mulheres na pré-menopausa, devido à maior densidade mamária. Ressalta-se também que, nessa faixa etária, é maior o número de resultados falso positivo, o que resulta em excesso de exames diagnósticos e ansiedade para a mulher.	Ampliar a oferta de exames de mamografia diagnóstica nas 10 Regionais de Saúde	Os estabelecimentos sob gestão estadual que realizam mamografia possuem capacidade instalada para realizar tal exame. Além disso, a Rede Estadual passará a oferecer o referido exame também nas 15 UPAEs que estão sendo implantadas. A mamografia de rastreamento é realizada em mulheres assintomáticas para identificar lesões ainda imperceptíveis clinicamente e a mamografia diagnóstica é realizada para investigação em mulheres que apresentam alguma alteração clínica, como nódulos mamários.
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	Ampliar o acesso a mamografia para as 17% das mulheres de 40 a 49 anos com exame clínico das mamas alterado	Realizar ação permanente de exames preventivos e cura nas áreas de prevalência	PARCILMENTE EXECUTADA	Após a implantação das 15 UPAEs as usuárias do SUS especialmente as do interior contarão com consultórios de especialidades médicas e serviços de apoio ao diagnóstico, como mamografia, ultrassonografia e punções de mama. As recomendações para detecção precoce do câncer de mama incluem a garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. As Unidades de Média Complexidade funcionam como referência para o encaminhamento das mulheres com resultados alterados.	Realizar ação permanente de exames preventivos e cura nas áreas de prevalência	O acesso ao exame de mamografia mede o acesso das mulheres aos outros exames que compõem a linha de cuidado do câncer de mama. Neste sentido, houve uma baixa quantidade de exames de mamografia realizados nas mulheres de 40 a 49 anos. No período de janeiro a outubro de 2014 foram realizados 53.923 exames, representando 54,42 % (total da necessidade 99.084 exames).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	Ampliar de 0,12 para 0,15 a razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DA META: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 0,12 para 0,33 JUSTIFICATIVA: Tendo em vista a mudança no método do cálculo para o indicador Razão, onde o denominador passa a ser 1/2 da população feminina de 50 a 69 anos, ficando o seguinte: nº de exames de mamografia para rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos nos últimos 12 meses e 1/2 da população feminina na faixa etária. Diante disso, a razão de Pernambuco, para o quadriênio, passa de 0,12 para 0,33	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 0,28 para 0,35	EXECUTADA	O monitoramento e avaliação das informações à cerca dos exames de mamografia em PE, como por exemplo, a "Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária", vinha sendo realizado através do sistema de informação oficial do País (SISMAMA até 2013), porém, em março de 2014 iniciou-se a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer de mama. No entanto, a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde (com acesso a internet) que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas coordenações estaduais. Assim sendo, diante das dificuldades citadas, em outubro de 2014, os municípios de PE decidiram em reunião do COSEMS e CIB a pactuação da razão 0,10. No entanto mesmo com as dificuldades encontradas em 2014 a Razão foi 0,38 (dados sujeitos a alteração pelo DATASUS)	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 0,28 para razão 0,39	Tendo em vista a morosidade e instabilidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), o qual vem inviabilizando o processo de trabalho e gerenciamento das informações tanto dos prestadores de serviço, quanto das Unidades Básicas de Saúde, e das coordenações estaduais, assim como, a razão de 0,10 pactuada na CIB em 2014, e ainda, sem definição de proposta para solução dos problemas com o referido sistema, por parte do Ministério da Saúde, a proposta de PE para 2015 passa a ser, alcançar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos = 0,10.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	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 64 anos de 0,50 para 0,52	PARCIALMENTE EXECUTADA	O monitoramento e avaliação das informações à cerca do exame citopatológico em PE, como por exemplo, a ïRazão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária ò vem sendo realizado através do sistema de informação oficial do País (SISCOLO até 2013), porém, em março de 2014 iniciou-se a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero. No entanto, a inoperância e a instabilidade do referido sistema, vem dificultando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas coordenações estaduais. Assim sendo, diante das dificuldades citadas, em outubro de 2014, os municípios de PE decidiram em reunião do COSEMS e CIB a pactuação da razão 0,10. No entanto mesmo com as dificuldades encontradas em 2014 a Razão foi 0,42 (dados sujeitos a alteração pelo DATASUS)	Ampliar a razão de exame citopatológico cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 64 anos =0,10	Tendo em vista a morosidade e instabilidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), o qual vem inviabilizando o processo de trabalho e gerenciamento das informações tanto dos prestadores de serviço, quanto das Unidades Básicas de Saúde, e das coordenações estaduais, assim como, a razão de 0,10 pactuada na CIB em 2014, e ainda, sem definição de proposta para solução dos problemas com o referido sistema, por parte do Ministério da Saúde, a proposta de PE para 2015 passa a ser, alcançar a razão de exame citopatológico cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 64 anos = 0,10.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	Expandir para as 12 regiões de saúde a assistência clínica especializada e a oferta de diagnóstico cito-anatomopatológico para câncer do colo do útero	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero, por meio do sistema de informação oficial vigente no País.	NÃO EXECUTADA	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero em PE, vinha sendo realizada através do sistema de informação oficial do País (SISCOLO até 2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidadepermitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de gerenciamento e monitoramento das informações pelas coordenações estaduais. A SESPE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde (MS), e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo. Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero, por meio do sistema de informação oficial vigente no País.	O câncer do colo do útero pode ser prevenido e tratado, quando diagnosticado precocemente. É de suma importância monitorar e avaliar as ações para o controle desse agravo. Assim sendo, faz-se necessário o acompanhamento das ações desenvolvidas em todo território estadual, através do sistema de informação oficial do País.
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer (colo do útero, mama, pênis, próstata e cólon e reto)**	Expandir para as 12 regiões de saúde a assistência clínica especializada e a oferta de diagnóstico cito-anatomopatológico para câncer de mama	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer de mama, por meio do sistema de informação oficial vigente no País.	NÃO EXECUTADA	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer de mama em PE, vinha sendo realizada através do sistema de informação oficial do País (SISMAMA até 2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer de mama. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de gerenciamento e monitoramento das informações pelas coordenações estaduais. A SESPE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde (MS), e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo. Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.	Monitorar os indicadores do programa de controle do câncer de mama, por meio do sistema de informação oficial vigente no País.	O câncer de mama pode ser tratado, uma vez que já existe tecnologia apropriada para detecção precoce e tratamento. É de suma importância monitorar e avaliar as ações para o controle desse agravo. Assim sendo, faz-se necessário o acompanhamento das ações desenvolvidas em todo território estadual, através do sistema de informação oficial do País.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	componentes desempenho per capita, monitoramento e avaliação e incremento do financiamento NOVA REDAÇÃO: Implantar a Política de Co-financiamento Estadual da Atenção Primária em seus dois componentes: 1.Piso Estadual da Atenção Primária à Saúde (Per Capita e Adicional por IDH) 2.Incentivo por Desempenho Municipal.	ar Educação nte para os enadores municipais de Atenção Primária; Realizar oficinas de formação de multiplicadores para capacitação de 15% das Equipes NASF de cada região de saúde do estado de Pernambuco sobre as diretrizes organizacionais do processo de trabalho desta estratégia.		O recurso foi utilizado para a operacionalização do Programa Mais Médico e do e-SUS, considerando que fomos contemplados pelo Ministério da Saúde com um curso EAD para o NASF. Foram realizadas oficinas de acolhimento para os profissionais do Mais Médico e cursos e-SUS, presenciais e à distância, contemplando coordenadores municipais da APS, técnicos do sistema de informação e profissionais do Saúde da Família. Em análise feita pela área técnica do estado com o MS,o curso EAD não contemplou o percentual proposto sendo necessária a realização de outra capacitação.	Implementar Educação Permanente para os Coordenadores municipais de Atenção Primária; Realizar oficinas de formação de multiplicadores para capacitação de 15% das Equipes NASF do estado de Pernambuco sobre as diretrizes organizacionais do processo de trabalho desta estratégia.	Manutenção da meta para 2015, considerando o produto do curso do NASF para o Estado e a quantidade de profissionais contemplados.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**		Nova Meta: Acolher os médicos aprovados para Pernambuco pelo edital do Programa Mais médico	EXECUTADA	Realizados 4 acolhimentos dos Médicos do Programa Mais Médicos: em agosto de 2013 foram acolhidos 68 médicos distribuídos em 41 municípios; em outubro de 2013 foram acolhidos 348 médicos distribuídos em 105 municípios ;em março de 2014 foram acolhidos 109 médicos distribuídos em 59 municípios e em abril de 2014 foram acolhidos 26 médicos distribuídos em 14 municípios.1. Acolher os médicos aprovados para Pernambuco a cada edital de chamamento do programa mais médicos; 2.Realizar 04 fóruns macrorregionais de saúde com os médicos do Programa Mais médicos, Gestores Municipais onde tem o programa implantado, apoiadores do Ministério da Saúde,Opas e Gestão Estadual do Programa, a fim de discutir o impacto do Programa com foco na melhoria de qualidade das ações da Atenção Primária; 3. Realizar 01 Amostra de Saúde com experiências das intervenções realizadas pelos médicos do Programa, desenvolvidas na Especialização como trabalho de conclusão de curso. O Programa mais médico em Pernambuco foi iniciado em agosto de 2013, onde a programação Estadual de saúde já havia sido pactuada.	Acolher os médicos aprovados para Pernambuco a cada edital de chamamento do programa mais médicos; Realizar 04 fóruns macrorregionais de saúde com os médicos do Programa Mais médicos, Gestores Municipais onde tem o programa implantado, apoiadores do MS, Opas e Gestão Estadual do Programa, a fim de discutir o impacto do Programa com foco na melhoria de qualidade das ações da Atenção Primária; Realizar 01 Amostra de Saúde com experiências das intervenções realizadas pelos médicos do Programa, desenvolvidas na Especialização como trabalho de conclusão de curso.	O Programa mais médico em Pernambuco foi iniciado em agosto de 2013, onde a programação Estadual de saúde já havia sido pactuada.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Formular a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, garantindo recortes de cor/raça, etnias, gênero e orientação sexual.	Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	EXECUTADA	A implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosase deu através do Plano Estadual de Atenção Integral a Pessoa Idosa por meios das ações intersetoriais, envolvendo diversas Secretarias de Estado, bem como, pela distribuição de material educativo às secretarias municipais de saúde, conforme demanda espontânea.	NOVA META! Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um documento que faz parte de uma estratégia para o acompanhamento da saúde de nossa população idosa, criado em 2006, pela área técnica de Saúde do Idoso/Ministério da Saúde. A referida Caderneta passou por reformulação recente, tendo sido submetida a discussões junto a vários colegiados, consulta pública, e em junho de 2014, lançada no XXX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde. A nova proposta conta com alguns diferenciais, como: permitir o acompanhamento longitudinal por 5 anos; possibilitar a identificação do idoso frágil por meio do índice de vulnerabilidade clinico-funcional; permitir o monitoramento de condições crônicas de saúde; alertar a pessoa idosa e os profissionais de saúde para os medicamentos potencialmente de risco; entre outros. Considerando a importância desse documento, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de implementação da nova Caderneta de saúde da Pessoa Idosa, a fim de fortalecer as ações de promoção e prevenção na saúde da pessoa idosa.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re ar o modelo assistenci al	**Fortalecer a Atenção Primária**	Rede de Frio com a aquisição de equipamentos de refrigeração, geradores de energia, ampliação e reforma, período de 2013-2015	o Plano de Requalificar s Estadual e da Rede de Frio com a aquisição de equipamentos de refrigeração, geradores de energia, ampliação e reforma, período de 2013-2015	PARCIALMENTE EXECUTADA	Foram entregues um total de 32 câmeras de refrigeração para a I GERES (05),II GERES (03),III GERES (03),IV GERES (07),V GERES (03),VI GERES (03),VII GERES (03),VIII GERES (03),IX GERES (03),X GERES (03),XI GERES (03), XII GERES (03). No que respeito aos Geradores estes serão destinados para a III,V,VII,X,XII Regionais e encontra-se em processo licitatório	Implantar o Plano de Ação para Requalificar as Centrais Estadual e Regionais da Rede de Frio com a aquisição de equipamentos de refrigeração, geradores de energia, período de 2013-2015	O ajuste na meta para a PAS 2015 refere-se a retirada dos termos ampliação e reforma tendo em vista as Portarias 2.992/12 e 3.301/13 Trata exclusivamente de aquisição de equipamentos.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Reduzir em 5% a mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos mediante ações de Prevenção, Atenção, Cuidado e Tratamento dos principais agravos.	Realizar 02 Cursos de Capacitação em Saúde Integral do Adolescente para Profissionais da Atenção Básica	NÃO EXECUTADA	Orçamento insuficiente	Reprogramar para 2015	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Reduzir em 5% a mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos mediante ações de Prevenção, Atenção, Cuidado e Tratamento dos principais agravos.	Realizar atividades educativas em datas especiais: Dia Nacional da Saúde do Adolescente (22 de setembro), Prevenção da Gravidez na Adolescência (26 de setembro), Enfrentamento ao uso de Drogas (26 de junho) e Violência contra Crianças e Adolescentes (18 de maio).	PARCIALMENTE EXECUTADA	Realizada Mesa Redonda alusiva ao Dia mundial de Combate à Violência e Exploração Sexual em Crianças e Adolescentes no dia 14 de Maio de 2014. Com a participação de profissionais das Regionais de Saúde, Secretaria da Criança e Juventude, Secretaria de Direitos Humanos, Tribunal de Justiça, CEDCA e Serviços de Referência. Realizada Mesa Redonda alusiva ao Dia mundial de Prevenção a Gravidez na Adolescência no dia 26 de Setembro de 2014. Com a participação dos gestores, coordenação da área técnica, representantes de universidades e ONGs.	Manter as atividades educativas referentes às datas comemorativas	Tendo em vista o caráter pedagógico que estas ações possuem, é importante a permanência destes eventos.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Reduzir em 5% a mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos mediante ações de Prevenção, Atenção, Cuidado e Tratamento dos principais agravos.	Realizar 1 Seminário para profissionais da FUNASE (CASE e CENIP), Coordenadores da Saúde do Adolescente e da Atenção Básica dos municípios do Plano Operativo Estadual(POE): Recife, Abreu e Lima, Arcoverde, Garanhuns, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Petrolina	EXECUATADA	Realizado em Abril/2014 um Seminário com profissionais das Unidades Socioeducativas e coordenadores das Secretarias municipais de Saúde dos municípos sede das Unidades Socioeducativas: Recife, Jaboatão, Cabo, Vitória, Abreu e Lima, Timbaúba, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde e Petrolina.	Manter articulação com os profissionais da área técnica da Saúde e do Socioeducativo dos municípios	É necessário apoiar e acompanhar as ações de saúde nas Unidades Socioeducativas

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Traçar o perfil sócio-epidemiológico da população masculina de 20-59 anos no Estado de Pernambuco até o final de 2012 Nova Redação: Elaborar Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco, com base nos bancos de dados disponíveis.	Elaborar Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco, com base nos bancos de dados disponíveis (Ajuste No RAG 2013)	PARCIALMENTE EXECUTADA	A elaboração do ñPerfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambucoò foi iniciada, através da identificação dos principais bancos de dados e/ou sistemas de informação disponíveis. Encontrando-se na fase inicial de coleta de dados.	Realizar análise das informações coletadas, com base nos bancos de dados disponíveis, para elaboração do Perfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambuco.	A elaboração do ñPerfil sócio-epidemiológico da População Masculina, de 20 a 59 anos, no Estado de Pernambucoò favorecerá o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas a promoção e prevenção em saúde para a população masculina do Estado. No entanto, considerando a grande quantidade de bancos de dados relacionados ao estudo, faz-se necessário uma análise detalhada das informações, o que implica na necessidade de ampliação da equipe técnica envolvida na elaboração do referido perfil, uma vez que essa mesma equipe encontra-se responsável por desenvolver, além das políticas de saúde para a população masculina, também, as políticas de saúde para a população idosa.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Normatizar e publicar a Política Estadual de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência	**Implantar/Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.**	PARCIALMENTE EXECUTADA	A política foi pactuada e apresentada ao CES, seguindo a Portaria nº 793 de 24 de Abril de 2014, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Habilitado em (Centro de Especialidade em Reabilitação) IV o Centro de Reabilitação Mens Sana em Arcoverde. A execução da Rede está vinculada a liberação de recursos pelo MS para construção/reforma, aquisição de equipamentos e habilitação.	Reprogramar para 2015	Há um cronograma de execução pactuado junto ao MS de construção/reforma, aquisição de equipamentos e habilitação na rede de cuidados, previsão de execução até 2019.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Realizar 12 Oficinas Regionais de atualização às Equipes de Saúde da Família em Prevenção, Atenção, Cuidado e Tratamento às Causas e Agravos das Deficiências	**Realizar 03 Oficinas, 01 na IV GERES, 01 na V GERES e 01 na VI GERES acrescentando Capacitação em Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.**	NÃO EXECUTADA	Recursos humanos insuficientes	Reprogramar para 2016	A proposta para 2015 é de mudança na formatação das Oficinas para que sejam realizadas por videoconferência ou teleaula.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re modelo assisten cial	**a Atenção Primária**	Programa Chapéu de Palha, com entrega de 120.000 kits com creme dental, escova dentale cartilha educativa.	s municípios nfecção e ção de 500 próteses dentária às mulheres do Programa Chapéu de Palha.	NÃO EXECUTADA	No registro da Prótese em BPAI não há como caracterizar se a população e coberta pelo Programa |Chapéu de Palha mulheres da área rural. Os municípios encontram dificuldade para realização da prótese com a população na área rural, que não esteja coberta por equipes de saúde bucal	Apoiar os municípios integrantes do o Programa Chapéu de Palha. Canavieiro na implantação do LRPD.	
Reestrutur ar o modelo assisten cial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Ampliar em 40% a cobertura da Triagem Neonatal - T.N.N. Teste do Pezinho de 56% para 80% NOVA REDAÇÃO: Ampliar em 10% ao ano a cobertura em Triagem Neonatal(Teste do Pezinho,cobertura de 56% em 2011).	Elaborar e publicar o resultado da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal aplicado em 100% dos municípios com Postos de Coleta em funcionamento.	PARCIALMENT E EXECUTADA	Pernambuco e mais seis Estados no período de Janeiro a Dezembro de 2014 participaram do projeto piloto de Logística do envio das amostras do teste do pezinho dos Postos de Coleta ao Laboratório, com postagens via SEDEX pelos Correios. O projeto piloto foi uma iniciativa do Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN-MS, para obtenção de dados concretos dos custos para estabelecer um estudo de financiamento para contratar os serviços dos Correios para todos os estados brasileiros. Devido a demanda da Coordenação Nacional do PNTN para elaborar relatório com os resultados positivos e as dificuldades encontradas no processo de execução do projeto, para melhor otimizar as duas pesquisas (diagnóstico situacional do serviço de coleta do teste do pezinho e a Logística Correios) utilizamos um único questionário.	Divulgar o resultado do Diagnóstico Situacional no segundo semestre de 2015.	Mudança no período da pesquisa, com início em dezembro/2014 e previsão para conclusão no primeiro semestre /2015.
Reestrutur ar o modelo assisten cial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Ampliar em 40% a cobertura da Triagem Neonatal - T.N.N. Teste do Pezinho de 56% para 80% NOVA REDAÇÃO: Ampliar em 10% ao ano a cobertura em Triagem Neonatal (Teste do Pezinho, cobertura de 56% em 2011).	Realizar 01 Seminário para apresentar os resultados da pesquisa do Diagnóstico Situacional da Triagem Neonatal nos 184 Municípios e no Distrito Estadual de Fernando de Noronha		Pesquisa iniciada em dezembro/2014.	Divulgar resultado da pesquisa através de Relatório com envio para as GERES, Gestores Municipais e Coordenação dos Postos de Coleta do Teste do Pezinho.	Diminuir custos, a proposta para as GERES será apresentar o Resultado da Pesquisa na Reunião de Colegiado de Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica.
Reestrutur ar o modelo assisten cial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Ampliar em 40% a cobertura da Triagem Neonatal - T.N.N. Teste do Pezinho de 56% para 80% NOVA REDAÇÃO: Ampliar em 10% ao ano a cobertura em Triagem Neonatal (Teste do Pezinho, cobertura de 56% em 2011).	Reproduzir material educativo sobre Triagem Neonatal	NÃO EXECUTADA	Não disponibilidade de recurso financeiro para execução da meta	Reprogramar para 2015	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Atingir a cobertura de 20% das gestantes inscritas no Pré ï Natal com a realização do exame da Eletroforese da Hemoglobina	continuidade da estruturação da rede assistencial (estadual e municipal). Garantir a continuidade da estruturação da rede de apoio laboratorial.		Meta Conjunta, Saúde da Mulher e PopNegra.	Estimular a estruturação da rede assistencial e do apoio laboratorial de forma descentralizada e regionalizada para a realização do exame de eletroforese da hemoglobina no pré-natal / Rede cegonha em parceria com a Saúde da Mulher	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Ampliar a cobertura de 6% para 100% das maternidades com a normatização e padronização do serviço de coleta pailoscópicas nas salas de partos para identificação do neonato, em cumprimento do Art. 10 , II da Lei Federal 8.069/1990. Nova Redação: Apoiar e monitorar a normatização e padronização do serviço de coleta papiloscópica nas maternidades estaduais e municipais, para identificação do neonato, em parceria com a SDS/IITB, em cumprimento do Art. 10 , II da Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA).	Apoiar e monitorar a normatização e padronização do serviço de coleta papiloscópica nas maternidades estaduais e municipais, para identificação do neonato, em parceria com a SDS/IITB, em cumprimento do Art. 10, II da Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA)	NÃO EXECUTADA	A capacitação dos profissionais Técnicos de Enfermagem da Sala de Parto para realizar as coletas papiloscópicas das mães e recém-nascidos é de responsabilidade do Instituto de Identificação Tavares Buril(IITB)-SDS. A Secretaria de Saúde é parceira nas articulações com as maternidades, apoia e acompanha a execução da capacitação e participar das reuniões técnicas de monitoramento do Programa de Identificação Neonatal.	Reprogramar para 2015	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Ampliar o acesso à contracepção reversível e cirúrgica para homens, mulheres, adolescentes e casais.	Realizar 1 Seminário Estadual sobre direitos sexuais e reprodutivos	NÃO EXECUTADA	Meta não executada porque está dependendo do cadastramento de dois hospitais regionais para realização da contracepção cirúrgica, para após a conclusão do processo será realizado o treinamento.	Realizar 1 Seminário Estadual sobre direitos sexuais e reprodutivos	Essa meta depende da implantação da contracepção cirúrgica em todos os hospitais regionais.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re ar o modelo assistenci al	**serviços em redes ordenadas pela APS**	integradas de atenção à saúde, organizadas por linha de cuidado Urgência e Emergência até 2012.	META: 1. r leitos de na IV, V, VII, GERES; 2. Monitorar a implantação da RUE na IV, V, VII, VIII e IX GERES; 3. Atualizar os PAR das demais GERES em conformidade com as Portarias vigentes.	PARCIALMENTE EXECUTADA	1. Leitos de Retaguarda na VII, VIII e IX GERES em implantação. Aguardando publicação de Portaria pelo MS para implantação na IV e V GERES. 2. Em andamento. Monitoramento da implantação previsto para fevereiro de 2015. 3. Em execução.	Ampliação da RUE para a I MACRO II, (III, XII GERES) e III MACRO.	
Reestruturar o modelo assistencial	**Integrar os serviços em redes ordenadas pela APS**	Realizar atualizações no controle do câncer do colo do útero e mama para 75% das USF com pelo menos um profissional atualizado	Monitorar 100% dos municípios capacitados, através das informações do programa por meio do sistema de informação oficial SISCAN	NÃO EXECUTADA	O monitoramento e a avaliação das informações à cerca dos indicadores do programa de controle do câncer do colo do útero e mama em PE, vinha sendo realizada através dos sistemas de informação oficiais do País (SISCOLO e SISMAMA até2013), porém, em março de 2014 iniciamos a utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), um instrumento de gestão, que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de todas as neoplasias malignas, inclusive o câncer do colo do útero e mama. No entanto a morosidade e instabilidade do referido sistema, vem inviabilizando o processo de trabalho tanto dos prestadores de serviço que devem registrar os laudos dos exames e liberá-los, quanto das Unidades Básicas de Saúde que devem registrar as requisições dos exames e dados de seguimento para os casos alterados, e ainda, o gerenciamento das informações pelas coordenações estaduais. A SES PE , assim como outros Estados, já solicitou providências ao Ministério da Saúde, e estamos aguardando uma solução que torne o referido sistema viável e efetivo.Assim sendo, este monitoramento vem sendo realizado através de reuniões com as GERES, onde são apontados os avanços, dificuldades e desafios com o programa nas Regiões de Saúde do Estado.	Monitorar 100% dos municípios capacitados, através das informações do programa por meio do sistema de informação oficial SISCAN.	É indispensável o acompanhamento das ações desenvolvidas em todo território estadual, através dos indicadores do Programa, como Razão de Exames Citopatológico do Colo do Útero, Razão de Exames de Mamografia e Percentual de amostra insatisfatória dos exames citopatológico cérvico-vaginal realizados no Estado. O Monitoramento continuara ser realizado através do único Sistema Nacional de Informação Oficial, tendo em vista que o Ministério da Saúde vem investindo na melhora da infraestrutura do mesmo.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama**	Realizar rastreamento do câncer de mama em 85% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos no estado de PE	Organizar a rede e o fluxo de utilização dos UNACONS para realização dos tratamentos	NÃO EXECUTADA	Meta não foi cumprida considerandoa portaria SAS No. 140 de 27 de fevereiro de 2014 queredefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, controle e avaliação dos estabelecimentos desaúde habilitados na atenção especializada em oncologia., o estudo seráconcluído em 2015	Realizar estudo para organizar a rede e o fluxo de utilização dos UNACONS para realização do tratamento	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Descentralizar para as 12 Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	Implantar assistência à mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Goiana, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro e São Lourenço.	PARCIALMENT E EXECUTADA	Executado 50%, realizado implantação no Hospital Petrolina Campos (IGERES), 47 profissionais; Inácio de Sá (VII GERES) 57 profissionais;onde o público-alvo foram médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e representantes da rede de apoio e proteção. Realizado em Salgueiro e em São Lourenço da Mata, através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas- CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado à agenda do consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço.	Implantar assistência à mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Goiana, Garanhuns, Arcoverde.	O número de serviços implantados depende de planejamento entre a CEMICAMP e o consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Descentralizar para as 12 Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	Realizar 7 cursos de Atenção Integral á Saúde da Mulher em Situação de Violência- Projeto Superando Barreiras nos Hospitais Regionais (II, III, V,VI, IX,X e XII)	PARCIALMENT E EXECUTADA	Realizado 5 cursos, sendo Hospital Jesus Nazareno (IV GERES), 50 profissionais; Dom Malam (VIII GERES) 55 profissionais; HOSPAM (XI GERES) 45 profissionais, Hospital e Maternidade Petronila Campos (I GERES), 47 profissionais e Hospital Regional Inácio de Sá (VII GERES), 57 profissionais, onde o público-alvo foram médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e representantes da rede de apoio e proteção.Realizado através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas- CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado a agenda do consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço. Não realizamos cursos nas GERES programadas porque dependeu da agenda dos consultores do Cemicamp e da concordância dos gestores dos hospitais	Realizar 03 cursos, 01 em cada hospital dessas regionais sobre a assistência a mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Goiana, Garanhuns, Arcoverde.	O número de cursos depende de planejamento entre a CEMICAMP e o consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Descentralizar para as 12 Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	Monitorar e avaliar a assistência à mulher em situação de violência através de supervisão técnica e implantação da ficha notificação compulsória nos hospitais habilitados para a Assistência a Mulher em Situação de Violência Sexual	PARCIALMENT E EXECUTADA	Realizado monitoramento no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada) e no Hospital Dom Malan em Petrolina, através do projeto superando barreiras do Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP, onde o número de hospitais ficou condicionado à agenda do consultor para o Nordeste.	Realizar monitoramento dos serviços de assistência à mulher em situação de violência sexual nos hospitais regionais de Caruaru e Salgueiro.	O número de cursos depende de planejamento entre a CEMICAMP e o consultor para o Nordeste, além da concordância do gestor do hospital em implantar o serviço.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re ar o modelo assistenci al	**de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	4 encontros sendo 1 em rorregional: Caruaru, Petrolina e Serra Talhada para discutir ações e estratégias para o enfrentamento da Violência Contra a Mulher	NÃO EXECUTADA	Essa meta depende da implantação do serviço de atendimento integral ás mulheres em situação de violência em todos os hospitais regionais, falta capacitar os profissionais e implantar o serviço de atenção integral a saúde das mulheres em situação de violência sexual no hospital regional de Serra Talhada.	Realizar 4 encontros estaduais, sendo 1 em cada macrorregional: Recife, Caruaru, Petrolina e Serra Talhada para discutir ações e estratégias para o enfrentamento da Violência Contra a Mulher	Essa meta depende da implantação do serviço de atendimento integral ás mulheres em situação de violência em todos os hospitais regionais.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Descentralizar para as 12 Regiões de Saúde assistência à mulher em situação de violência doméstica e sexual	Elaborar, reproduzir e adquirir, em parceria com a vigilância em saúde e Secretaria da mulher, material educativo, referente à saúde da mulher em situação de violência (folders 300.000, cartazes 100.000 e banners 10 unidades).	NÃO EXECUTADA	Por conta das demandas dos setores da SES envolvidos e da secretaria da mulher, além de ser ano eleitoral, não conseguimos fechar o conteúdo e a arte, por tratar-se de tema complexo, fato que exige algumas discussões.	Elaborar, reproduzir e adquirir, em parceria com a vigilância em saúde e Secretaria da mulher, material educativo, referente à saúde da mulher em situação de violência (folders 300.000, cartazes 100.000 e banners 10 unidades).	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle Obesidade**	Reduzir a prevalência de obesidade em 2% até 2015	Realizar 06 oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro.	PARCIALMENT E EXECUTADA	Foram realizadas 04 oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro. Uma realizada no auditório da SES/PE (BONGI), para profissionais: nutricionistas, enfermeiros, digitador, psicólogo, gerente em 20/05/2014. Outra em 02 e 03/12/2014, também no auditório da SES/PE (BONGI). Para nutricionistas, enfermeiros, digitadores. E a ultima no auditório da 1º GERES em Recife para nutricionista, enfermeiro, assistente social, Economista doméstico, dentista, médico, terapeuta ocupacional, sanitarista.	Realizar 04 oficinas regionais sobre Sistemas de Informação em Alimentação e Nutrição (SISVAN), Bolsa Família, Vitamina A e Ferro.	Com a realização das oficinas se da anualmente, as duas que faltaram a serão respostas, serão realizadas 04 oficinas a nível de macroregionais que abragerá todo o estado de PE.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle Obesidade**	Reduzir a prevalência de obesidade em 2% até 2015	Realizar 01 Seminário Estadual de Prevenção e Combate a Obesidade	PARCIALMENT E EXECUTADA	Foi realizada um seminário pela Farmácia de Pernambuco que envolveu profissionais de todo o estado e realizado uma Palestra com 140 nutricionistas de vários municípios do estado de PE junto ao CRN 6 (Conselho regional de Nutricionistas 6 região)	Realizar 01 Seminário Estadual de Prevenção e Combate a Obesidade	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle Obesidade**	Reduzir a prevalência de obesidade em 2% até 2015	Realizar 01 Seminário Estadual Intersetorial de incentivo ao consumo de FLV/ano	NÃO EXECUTADO	Com o aumento abusivo do uso do agrotóxico resolvemos aprofundar o tema para 2015	Realizar 01 Seminário Estadual Intersetorial de incentivo ao consumo de FLV	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Programa de Prevenção e Controle Obesidade**	Reduzir a prevalência de obesidade em 2% até 2015	01 Encontro ual sobre alimentação saudável, em parceria à coordenação de doenças crônicas não transmissíveis da SES e MS.	NÃO EXECUATADA	Por causa da copa do mundo e do período eleitoral houve atrasos no cronograma das atividades.	Realizar 3 seminários: 2 seminários de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras em parceria com a câmara intersetorial de segurança alimentar e nutricional (CAISAN), e 1 seminário de prevenção e combate a obesidade	Serão realizados 2 seminários de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras em parceria com a câmara intersetorial de segurança alimentar e nutricional (CAISAN), e também haverá 1 seminário de prevenção e combate a obesidade.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar o fluxo de referência e contra-referência dos UNACONs (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) existentes no Estado	Conclusão da Política de Oncologia; Ampliação de serviço UNACON no Estado.	NÃO EXECUTADA	Necessidade de novos ajustes. 1. Levantamento dos serviços de investigação diagnóstica, disponibilizados por MACRORREGIÃO de Saúde; 2. Reavaliação dos CACON/S UNACONS existentes, em paralelo ao levantamento da necessidade de novos UNACONS diante novos parâmetros estabelecidos pela Portaria 140/2014 3 . Aprovação na CT, CIR e CIB para encaminhamento ao MS para aprovação e habilitação dos UNACONS/CACONS que comporão a Rede de Atenção especializada em Oncologia.	Reprogramar para 2015	Necessidade de um estudo dos serviços disponibilizados pela Rede de Atenção Oncológica diante da publicação da nova Portaria SAS/MS nº 140/2014.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar 11 Unidades Especializadas de Atenção a Saúde no Estado garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população Nova redação: Implantar 12 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.	09 IMPLANTADAS	II GERES - Limoeiro ;IV GERES - Belo Jardim , Caruaru; V GERES - Garanhuns ; VI GERES - Arcoverde; VII GERES - Salgueiro ; VIII - Petrolina ;X- Afogados da engazeira ; XI- Serra Talhada	Implantar 06 Unidades Especializadas de Atenção a Saúde no Estado garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população.	Necessidade de atendimento nos Municípios de Escada, Goiana e Região Adstrita.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar Centro de Referência da Pessoa Idosa no Hospital Geral de Areias	Acompanhar a execução do projeto de implantação do Centro de Referência junto a Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde	EXECUTADA	70% concluída; em fase de licitação para compra de utensílios.	Conclusão da Obra e Implantação	Devido ao período eleitoral não foi possível realizar repasse de recurso para conclusão da obra

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re modelo assistenci al	**serviços de Média e Alta Complexid ade**	Visão no Estado	Profissionais cação para de Acuidade III, IV, V, XI e XII Regiões de Saúde com distribuição de Manuais de Acuidade Visual.	PARCIALMENT E EXECUTADA	Capacitamos 100% dos profissionais da Educação da IV e XII Regiões de Saúde. Nas demais, não houve prestador através do processo licitatório.	Capacitar os profissionais da Educação para Triagem de Acuidade Visual nas III, IV, V e XI Regiões de Saúde.	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar o projeto Boa Visão no Estado	Realizar Consultas Oftalmológicas nas seguintes Regiões de Saúde: III- 12.354, IV- 27.635, V-11.335, VI- 12.038, VIII- 14.849, XI- 7.461, XII- 10.051 em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	PARCIALMENT E EXECUTADA	Iniciamos os atendimentos da IV e XIIRegiões de Saúde em Outubro e nas demais regiões não tiveram prestadores interessados no processo licitatório.	Realizar Consultas Oftalmológicas nas seguintes Regiões de fundamental, EJA, Travessia, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco, com fornecimento de óculos nos casos de erro de refração.	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar 01 Oficina Ortopédica no Hospital Regional do Agreste	Implantar 01 Oficina Ortopédica no Hospital Regional do Agreste.	NÃO EXECUTADA	Licitação para compra de equipamentos em fase de cotação de preços	Reprogramar para 2015	Aguardando o início e conclusão do processo licitatório para aquisição do restante dos equipamentos
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar e implementar 22 núcleos de reabilitação física de baixa e média complexidades nas 04 macroregiões de saúde NOVA REDAÇÃO: Implantar e implementar 08 núcleos de reabilitação física nas 04 macrorregiões de saúde.	Implantar e implementar 03 núcleos de reabilitação física de média e baixa complexidades	NÃO EXECUTADA	Aguardando definição dos municípios restantes quanto a estrutura física e recursos humanos dos núcleos de reabilitação	Reprogramar para 2016	Aguardando definição dos municípios restantes quanto a estrutura física e recursos humanos dos núcleos de reabilitação
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Meta Nova: Implantar, no município de Petrolina, um CER tipo IV, com reabilitação física, intelectual, visual e auditiva.	Concluir as obras de construção do Centro tipo IV e aquisição dos equipamentos	NÃO EXECUTADA	Iníciou as obras do Centro Especializado de Reabilitação - CER IV, segue aguardando liberação dos recursos do MS, via Caixa Econômica Federal.	Reprogramar para 2015	O início das obras do CER IV segue aguardando liberação dos recursos do MS via Caixa Econômica Federal.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re modelo assistenci al	**serviços de Média e Alta Complexid ade**	CER tipo III, com reabilitação física, intelectual e visual.	o Projeto e iniciar as obras de construção do Centro.	NÃO EXECUTADA	O início das obras do CER III, segue aguardando liberação dos recursos do MS, via Caixa Econômica Federal.	Reprogramar para 2015	O início das obras do CER III segue aguardando liberação dos recursos do MS via Caixa Econômica Federal.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Meta Nova:Implantar/ Implementar em 07 Maternidades de Alta Complexidade no Estado, o Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal, Teste da Orelhinha	Aquisição de equipamentos e implantação/implementa ção do programa nas seguintes unidades: Hospital Agamenon Magalhães (Recife), Hospital Barão de Lucena (Recife), Hospital Jesus Nazareno (Caruaru), Hospital Dom Malan (Petrolina), Hospital Rui de Barros Correia (Arcoverde), Hospital Dom Moura (Garanhuns) e Hospital João Murilo (Vitória de Santo Antão).	PARCIALMENT E EXECUTADA	Foram adquiridos 06 equipamentos e estamos aguardando a entrega dos mesmos pela empresa ganhadora para que sejam distribuídos aos Hospitais de destino	Reprogramar para 2016	A entrega dos equipamentos será feita no início de 2015 com capacitação dos fonoaudiólogos responsáveis pelo serviço em cada uma das Unidades
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	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)	META NOVA: Implantar urgência odontológica em 03 Hospitais Regionais (Ouricuri, Afogados da Ingazeira e Arcoverde)	NÃO EXECUTADO	Ouricuri em andamento. Adequação da área física e envio de equipamentos e instrumentais	Implantar urgência odontológica em 03 Hospitais Regionais (Ouricuri, Afogados da Ingazeira e Arcoverde).	Aguardando para 2015 a contratação dos Cirurgiões-dentistas do concurso realizado em 2014 para Arcoverde e Afogados da Ingazeira
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Implantar 15 Serviços Regionais de Prótese Dentária na I Região de Saúde	Implantar 02 serviços de laboratório regionais de prótese dentária (existem 11 em funcionamento)	12	Ao longo dos anos de 2012 a 2014 foram implantados 12 LRPD. Camaragibe, Chã Grande, Ipojuca, Itamaracá, Jaboatão, 06 municipaisRecife, 01 Estadual.	Implantar 03 serviços de laboratório regionais de prótese dentária na I região de saúde	Em relação à meta para 2015 os municípios aguardando Portaria do Ministério e em processo de licitação para contratação de laboratório.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re modelo assistenci al	**serviços de Média e Alta Complexid ade**	Regionais de Prótese Dentária na II Região de Saúde	4 serviços de laboratório regionais de prótese dentária	PARCIALMENT E EXECUTADA	Foram implantadas 05 LRPD em Buenos Aires (2012) Limoeiro, Passira , Tracunhaém(2013), JOÃO ALFREDO (2014)	Implantar 03 serviços de laboratório regionais de prótese dentária	Municípios aguardando Portaria do Ministério e em processo de licitação para contratação de laboratório.
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Otimizar a estrutura física e reequipar 07 hospitais da RMR e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha (São Lucas, Alcides Codeceira, Ulisses Pernambucano, Mirueira, Areias e Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres)	Reforma do HAC e enfermarias na Mirueira até 2015	NÃO EXECUTADA	Aguardando definição do planejamento orçamentário.	Reprogramar para 2015	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Otimizar a estrutura física e reequipar 07 hospitais da RMR e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha (São Lucas, Alcides Codeceira, Ulisses Pernambucano, Mirueira, Areias e Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres)	Reformar as enfermarias Frei Guido e Zé Gomes no Hospital da Mirueira Finalizar os projetos de estrutura começando no Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres, e construir um arquivo e lavanderia.	NÃO EXECUTADA	Aguardando definição do planejamento orçamentário.	Reprogramar para 2015	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexid ade**	Otimizar a estrutura física e reequipar 7 hospitais regionais (João Murilo, Fernandes Salsa, Jesus Nazareno, Ruy de Barros Correia, Inácio de Sá, Emília Câmara e Hospital Agamenon Magalhães de S. Talhada)	Reformar a sala de RX do HOSPAM e do Hospital Emília Câmara, ampliar a sala de medicação da emergência, construir lavanderia e instalar as máquinas.	NÃO EXECUTADA	Aguardando definição do planejamento orçamentário.	Reprogramar para 2015	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			OGRAMADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade**	Correia, João Murilo, Fernandes Salsa, Jesus Nazareno, Dom Moura, Ruy de Barros Correia, Inácio de Sá, Emília Câmara e Hospital Agamenon Magalhães de S. Talhada), até 2012 e implantar ACCR em todos os Hospitais do Estado até 2015	META NOVA: Implantação no restante das Unidades do ACCR	PARCIALMENTE EXECUTADA	Unidades implantadas: Belarmino Correia, Dom Moura, Inácio de Sá, Emília Câmara e HOSPAM.	Reprogramar para 2015	
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade**	Realizar 15 oficinas intersetoriais em 15 municípios sobre Redução de Danos	Realizar 08 oficinas intersetorias em 08 municípios sobre redução de Danos.	EXECUTADA	Seis (06) Oficinas realizadas com participação de trabalhadores da atenção básica e do CAPS em: (1) Toritama/IV GERES 2 oficinas com participação de 30 profissionais; (2) Lajedo/V GERES, com participação de 20 profissionais; (3) Bom Conselho/V GERES 1 oficina com a participação de 25 profissionais; (4) Garanhuns/V GERES duas oficinas com a participação de 35 profissionais; (5) Arcoverde/VI GERES 1 oficina com a participação de 15 profissionais. Outras ações de qualificação em Redução de Danos foram realizadas a partir do curso Caminhos do Cuidado que qualificou no ano de 2014 cerca 12.484 agentes comunitários e técnicos de enfermagem do Estado na temática de saúde mental, álcool, crack e outras drogas; Além da qualificação de profissionais de nível superior no mesmo tema realizado pela Escola de Redução de Danos da UFPE em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde Mental e SES.	Qualificação dos profissionais de nível superior da Atenção Básica e Especializada em Saúde Menta a partir dos Centros Regionais sobre Drogas - CRR	
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade**	Acompanhar 100% aos hospitais gerais que possuem leitos integrais em saúde mental habilitados (112 leitos em 14 Hospitais)	Acompanhar 100% dos hospitais gerais que possuem leitos integrais em saúde mental habilitados (112 leitos em 14 Hospitais)	EXECUTADA	A GASAM tem acompanhado todos os hospitais de gestão estadual que têm funcionamento de leitos integrais: Hospital Inácio de Sá (Salgueiro), Hospital Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada), Hospital Emília Câmara (Afogados da Ingazeira), Hospital Belarmino Correia (Goiana) e Hospital de Areias. O acompanhamento se dá através de reuniões com direção e equipe do hospital, GERES e com oficinas temáticas para capacitação da equipe.	Acompanhar 100% dos hospitais estaduais que possuem leitos integrais em saúde mental em processo de habilitação ou habilitados.	Justifica-se o ajuste para acompanhamento de hospitais estaduais considerando que os municipais ficam sob-responsabilidade dos gestores municipais. Ao Estado cabe o apoio.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Re ar o modelo assistenci al	**qualidade aos serviços de Média e Alta Complexida de**	com deficiência nos CEO implantados nas 12 Regiões de Saúde e pactuar o CEO de referência por Região de Saúde	os demais municípios que possuem CEO a aderirem à Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência	EXECUTADA	Realizado encontro com os coordenadores municipais para avaliação de indicadores e orientações no registro de informações e pesquisa no SIA SUS. Realizado em parceria com Centro Colaborador do MS da UFPE, oficinas para implantação do Portal CEO.Realizada capacitação no atendimento à Pessoa com Deficiência para profissionais dos CEO e Atenção Primária. Apoiado os municípios com adesão a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência a registrar corretamente em BPA-I, o atendimento realizado no registro da informação.	Realizar 04 oficinas nas Macros Regiões de Saúde	Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência em Saúde Bucal
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexida de**	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 III E IV Macrorregião de Saúde	PARCIALMENTE EXECUTADA	Adequação do bloco cirúrgico e instalação dos equipamentos.	Pactuar na CIR regulação do serviço	Realizar reunião com Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru e HRA para definição de fluxos da referência para pactuação na CIR
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexida de**	Implantar a Estratégia de Unidades Móveis de Mamografia com oferta de todos os exames da linha do cuidado do câncer de mama SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DA META: Ampliar serviços para atendimento à linha do cuidado	Implantar UPA-E em 10 Regiões de Saúde	PARCIALMENTE EXECUTADA	Foram inauguradas 9 UPAEs em 8 Regiões de Saúde, as usuárias do SUS especialmente as do interior contarão com consultórios de especialidades médicas e serviços de apoio ao diagnóstico, como mamografia, ultrassonografia e punções de mama.	Implantar UPA-E em 5 Regiões de Saúde	Faltam inaugurar 6 UPAEs em 5 Regiões de Saúde (I GERES- Abreu e lima ; II GERES - Carpina ; III GERES Escada e Palmeres ; XII Goiana ; IX Oricuri
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexida de**	Acompanhar, monitorar e avaliar o manejo dos resíduos através de planilha e indicadores e adequar os hospitais à legislação.	Monitorar e avaliar o manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduos químicos.	EXECUTADA	Realizado monitoramento e avaliação do manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduosquímicos. Meta em ação contínua	Reprogramar para 2015: Monitorar e avaliar o manejo dos resíduos dentro das unidades hospitalares dando destinação segura aos resíduos recicláveis, lâmpadas, efluentes e resíduos químicos.	
Reestrutur ar o modelo assistenci al	**Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexida de**	Implantar Hospital da Mulher garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	Implantar Hospital da Mulher garantindo o suporte assistencial e profissional adequados à população	NÃO EXECUTADA	A implantação não foi executada, pois aguarda a conclusão da obra física.	Reprogramar para 2015	Devido a não execução da Obra em 2014

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar a oferta de leitos complementares (UTI / UCI)**	Ampliar em 90 o número de leitos de UTI até 2015 no Hospital João Murilo (10 leitos); Silvio 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)	NOVA: 1. le 20 leitos de UTI N e 10 leitos de UTI Adulto no Hospital da Mulher. 2. Abertura de 60 leitos de UTI no Hospital Mestre Vitalino, sendo: 40 leitos de UTI Adulto, 10 de UTI pediática e 10 de UTI Coronariana. 3. Abertura de 10 leitos de UTIN no HOSPAM.4. Abertura de 10 leitos de UTI adulto no Hospitaldo Câncer5. Abertura de 8 leitos de UTI adulto no Hospital de Casa Forte.	PARCIALMENTE EXECUTADA	**Abertos leitos de UTI : Adulto- 46/ pediatria - 10 = totalizando 56 leitos de UTI** 2. Abertura de 48 leitos de UTI no Mestre Vitalino, sendo 38 UTI adulto e 10 UTI Pediátrica. 5. Abertura de 8 leitos de UTI adulto no Hospital de Casa Forte.	**Previsto ampliação UTI : Neo - 30 / adulto - 22 / coronária - 10 = 62 leitos de UTI.** 1. Abertura de 20 leitos de UTI N e 10 leitos de UTI Adulto no Hospital da Mulher. 2. Abertura de 10 leitos UTI coronária no Hosp Mestre Vitalino e 2 leitos UTI adulto. 3. Abertura de 10 leitos de UTIN no HOSPAM. 4. Abertura de 10 leitos de UTI adulto no Hospital do Câncer.	
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar a oferta de leitos complementares (UTI / UCI)**	Ampliar o serviço de assistência domiciliar para pacientes crônicos para as demais Unidades de alta complexidade	META NOVA: Ampliar o SAD para os Municípios acima de 20 mil habitantes e formar agrupamentos para os municípios abaixo de 20 mil habitantes. Ofertar Serviço de Assistência Domiciliar em Unidades de Alta Complexidade, conforme portaria Melhor em Casa e SOS Emergência GM/MS Nº 1208/2013 no HR e HGV.	EXECUTADO	Habilitados 7 Municípios com o serviços de atenção domiciliar assim distribuídos os SAD em: : 1 em São Bento do Una , 1 em Águas Belas, 1 em Lajedo, 1 em Santa Cruz do Capibaribe, 1 em Itamaracá, 6 em Jaboatão dos Guararrapes e 1 em São Lourenço da Mata. Foram habiliatdos também os SAD do S.O.S Emergência no HR e HGV.	Continuar a ampliar o SAD para os Municípios acima de 20 mil habitantes e formar agrupamentos para os municípios abaixo de 20 mil habitantes, caso necessário, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 963 de 27/05/2013.	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar e fortalecer a Política de Urgência e Emergência / SAMU**	Implantar novas bases descentralizadas do SAMU nas 4 macrorregiões de saúde do Estado	NOVA: novas bases MU na III rregião (Sertão/Serra Talhada) e na IV Macrorregião (Vale do São Francisco/Petrolina) com a entrega das demais ambulâncias e a conclusão de obras de construção/adequação das Centrais de Regulação do SAMU 192 Macrorregional	PARCIALMENTE EXECUTADA	Foram distribuídas 34 ambulâncias para viabilizar a implantação do SAMU na III Macrorregião, sendo,9 (nove) Unidades de Suporte Básico (USB) e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA) para a X GERES, 13 (treze) USB e 02 (duas) USA para a VI GERES e 08 (oito) USB e 01 (uma USA) para a XI GERES, a macrorregião aguarda a inauguração da Central de Regulação Macrorregional do SAMU Sertão, localizada em Serra Talhada.O atraso da inauguração da Central de Regulação Macrorregional do SAMU do Valo do São Francisco, localizada em Petrolina, ocorreu devido ao atraso do repasse do recurso do Ministério da Saúde,no valor total de R$ 490.060,21 (Portaria GM/MS nº 2.874, de 16 de novembro de 2013) para a o município de Petrolina, destinado a reforma e aquisição dos materiais e equipamentos necessários.	Articular e apoiar os municípios na implantação do SAMU 192 da III e IV macrorregião	A mudança no texto do ajuste da meta se deu ao fato de que a responsabilidade pela execução da implantação do serviço é dos municípios.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica**	Implantar 10 novas unidades da Farmácia de Pernambuco	Implantar uma farmácia de PE em Palmares e uma em Goiana	PARCIALMENTE EXECUTADA	Implantada a farmácia de Pernambuco- unidade Mata Sul (Palmares). Além desta, em parceria com os municípios, foram implantadas as farmácias de São José do Egito e Pesqueira. A unidade Goiana será reprogramada para 2015.	Implantar uma farmácia de PE em Goiana.	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica**	Estruturar a Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar para atender a 100% dos usuários com dificuldades de locomoção	Execução do Projeto de ampliação Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar	NÃO EXECUTADA	Em virtude de dificuldades com o contrato da empresa que terceirizava os motoqueiros entregadores, o atendimento aos pacientes em domicílio encontra-se suspenso.	Execução do Projeto de ampliação Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica**	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.	Monitorar e avaliar a política de garantia da qualidade nas Farmácias de Pernambuco, com a participação do CES/PE.	NÃO EXECUTADA	O quadro atual de profissionais é insuficiente para realizações de supervisões nas farmácias de Pernambuco, no interior do Estado. Foi solicitado a SEAS adequação no quadro de profissionais para atendimento da demanda.	Monitorar e avaliar a política de garantia da qualidade nas Farmácias de Pernambuco, com a participação do CES/PE.	
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Participar do Programa Chapéu de Palha**	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 - Programa Chapéu de Palha.	Realizar 60 capacitações na área de Saúde do Trabalhador e Doenças Crônicas não Transmissíveis para as ESF (ACS, Téc.. de Enf. e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha.	REALIZADO 55 CAPACITAÇÕES.	O Programa Chapéu de Palha- Saúde realizou suas capacitações na área de Saúde do Trabalhador e Doenças Crônicas não Transmissíveis, para os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (Agente Comunitário de Saúde, Téc. e Aux. de Enfermagem e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa. Devido a redução do orçamento e o alto custo dos serviços na região metropolitana foi redimensionado o quantitativo de turmas para 55 e foram capacitados 1.753 profissionais pertencentes a 12 regionais de saúde.	Realizar 55 capacitações na área de Saúde da Mulher para as ESF (ACS, Téc.. de Enf. e Enfermeiros) dos 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha.	Em virtude da meta quadrienal ter sido contemplada em 2014 com 206 capacitações, reajustamos a meta 2015 para 55 capacitações.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Pa Projetos Intersetori ais Prioritário s	**Fortalecer o Programa Mãe Coruja**	no Programa Mãe Coruja à rede de assistência materna infantil	25% das cadastradas no Programa Mãe Coruja à rede de assistência materna infantil	NÃO EXECUTADA	Em Pernambuco a Atenção Materna e Infantil vem se constituindo em desafio ao longo dos últimos anos. O Programa Mãe Coruja persiste na busca da ampliação e qualificação das ações do Pré Natal, Parto e Puerpério, assim como da atenção ao Recém Nascido. Apesar das Regionais do Estado já terem elaborado o Plano de Ação da Rede Materna e Infantil ainda existem Maternidades Municipais com demanda que não justifica sua permanência como referência sendo necessária a atualização dos Planos pactuados e o reordenamento da Rede.	Vincular 15% das gestantes cadastradas no Programa Mãe Coruja	A vinculação das gestantes às Maternidades persiste incipiente, justificando a manutenção da meta em 15%, já que essa ação é um dos maiores desafios no Estado.
Participar de Projetos Intersetori ais Prioritário s	**Implantar as ações do Plano Estadual de Enfrentame nto ao Crack e outras drogas**	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	Capacitar os 150 profissionais das grandes emergências para o atendimento aos usuários de Crack e outras drogas junto a DGES, DGAR e GASAM, dando ênfase ao atendimento humanizado e necessidades da população.	NÃO EXECUTADA	A execução na foi possível em decorrência da priorização da pactuação da RAPS em consonância com portaria que institui a RAPS no estado. Além da execução de capacitação voltada para essa rede, conforme demanda do COSEMES, Coordenações Municipais de Saúde Mental e Ministério Público.	Reprogramar para 2015	Necessária manutenção da menta frente à problemática em questão.
Participar de Projetos Intersetori ais Prioritário s	**Implantar as ações de Saúde estruturador as para a Copa 2014**	Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nos hospitais de alta complexidade e nos hospitais regionais	META NOVA: Realizar novo treinamento nos demais hospitais do Estado, inclusive no HRA para implantação do ACCR, até 2015.	NÃO EXECUTADA	Nova capacitação prevista para 2015 nas Portas de Entrada (UPAS e HOSP. REGIONAIS) e grandes Hospitais.	Reprogramar para 2015	
Qualificar e consolidar o Modelo de Gestão da SES e dos Serviços componen tes do SUS Estadual	**Implantar na SES Políticas de Saúde da População Negra**	Estruturar o setor e equipe nas Políticas Estratégicas	Realizar visita Técnica na CIR da I E DA VIII Regionais	PARCIALMENTE REALIZADA	Visita técnica da I CIR realizada- da VIII CIR não realizada	Manter articulação e parceria com instituições governamentais (Gerências Regionais e CIRS) para efetivação do PAS/2015	
Qualificar e consolidar o Modelo de Gestão da SES e dos Serviços componen tes do SUS Estadual	**Implantar na SES Políticas de Saúde da População Negra**	Estruturar o setor e equipe nas Políticas Estratégicas	Elaborar, Produzir, Confeccionar material educativo sobre Racismo, Traço Falciforme e Saúde Bucal.	PARCIALMENTE EXECUTADA	Elaborado/reproduzido folder sobre Traço Falciforme. Não realizado folders sobre Racismo e Saúde Bucal	Reproduzir materiais educativos conforme meta programada para 2015 incluindo os temas sobre Racismo e Saúde Bucal	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

DI			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Qu consolidar o Modelo de Gestão da SES e dos Serviços componentes do SUS Estadual	**Plano de apoio à Saude da Mulher Negra com a Saúde da Mulher junto à Secretaria Especial da Mulher**	Implantação do Plano de Apoio à saúde da Mulher Negra com ênfase na Doença Falciforme a ser executado pela Secretaria Estadual da Mulher	Implantar Plano de apoio à Saúde da Mulher Negra com ênfase nas doenças prevalentes da raça	META NÃO EXECUTADA	Não foi repassado o recurso pelo Ministério da Saúde	Manter articulação com o MS e a Sec. Mulher para obtenção do repasse do recurso.	
PLANILHA DE PROPOSTA DE AJUSTES NA PAS 2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- CES							
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**		1º ENCONTRO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PERNAMBUCO (META NOVA PAS 2014)	EXECUTADA	FOI REALIZADO O ENCONTRO NO DIA 3 DE DEZEMBRO 2014 NO BANCO CENTRAL EM RECIFE. Teve como objetivo incentivar a implantação das Comissões de Educação Permanente nos CMS (Região Metropolitana, III Região de Saúde. Houve Ampla participação, com elaboração de varias propostas pelos CMS que serão consolidadas e publicizadas nas Redes Sociais do CES. Será repassado também resumo para todos os CMS e gestores.	Realizar 2º Encontro Estadual de Educação Permanente	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP	Inserir o módulo de controle social em todos os cursos realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP - ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA META PELA SEGTES.	NÃO EXECUTADA	Ação corresponde a SEGTES		
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	Realizar capacitação e qualificação de 100% dos conselheiros de saúde	Realizar capacitação e qualificação de 25% dos municípios das GERES VIII, IX, VII, VI, X e XI, para os conselheiros de saúde.	EXECUTADA	FOI REALIZADA CAPACITAÇÃO COM A VIII OFICINA REGIONAL DE ORÇAMENTO E FINANÇAS CONTROLE SOCIAL 18 A 20 NOVEMBRO 2014 GRAVATA envolvendo as regionais VII, IX, VIII, VI, XI, v COM PARCERIA MPPE,CGU,TCU,TCE E COSEMS. Aprovado e deliberado no pleno de 20/02/2013 a proposta de adotar como estratégia de educação permanente para o controle social.		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fo o controle social	**para o Controle Social**	conselheiros do CES em cada ano	s módulos 3 Curso de ública, em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do CES	NÃO EXECUTADA	INDISPONIBILIDADE DE AGENDA E RECURSO	Realizar os módulos 1 e 2 do Curso de Gestão Pública, em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do CES	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	-	-	-	-	Incentivar a implantação das Comissões de Educação permanente em todos os CMS.(NOVA META)	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferência s e outros fóruns de participação social**	Realizar 4 fóruns temáticos em Saúde do Trabalhador nas macrorregiões de saúde, garantindo a participação das GERES e dos CMS	Realizar 02 fóruns temáticos na Macroregionais e I E II (01por semestre)	NÃO EXECUTADA	REPROGRAMADA PARA 2015, CONSIDERANDOA INDISPONIBILIDADE DE AGENDA E REALIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.	Realizar 4 fóruns temáticos em Saúde do Trabalhador Petrolina, Serra Talhada, Salgueiro, Afogados, garantindo a participação das GERES,dos CMS, Conselhos Gestores, Conselhos indígenas.	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferência s e outros fóruns de participação social**	Realizar 8 reuniões do CES descentralizada por macrorregiões	Realizar 1 reunião do CES na Mata Sul e 1 no Agreste	NÃO EXECUTADA	REPROGRAMADA PARA 2015 EM VIRTUDE DA INDISPONIBILIDADE DE AGENDA	Realizar 1 reunião do CES na Mata Sul e 1 no Agreste	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferência s e outros fóruns de participação social**	Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano	Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano (CES)	NÃO EXECUTADA	NÃO HOUVE EVENTO INTERNACIONAL NO ANO	Participar no mínimo de 1 evento internacional por ano	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas conforme legislação vigente - colocar como recomendação no PES 2012-2015.	1 audiência a ALEPE, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas na região da Mata Norte e Agreste, conforme legislação vigente.	NÃO EXECUTADA	Houve dificuldade na articulação e agenda para solicitação de audiência pública.	Realizar 01 audiência pública na ALEPE, para analisar os EIA/RIMA das indústrias instaladas na região da Mata Norte e Agreste, conforme legislação vigente.	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Distribuir 400.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular	Distribuir 100.000 cartilhas sobre o Controle Social e a importância dos conselhos de saúde com linguagem popular.	NÃO EXECUTADA	O objetivo da meta não ficou claro para o CES PE. Por isso está sendo reprogramada com nova redação	Promover ampla divulgação da cartilha sobre controle social produzida pelo CNS	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	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 anuais por Macrorregiões com os CMS,CDS E CLS para monitoramento das US gerenciadas por OS's	NÃO EXECUTADA	Diante da dificuldade de articulação e mobilização dos CMS, o CES PE procurou otimizar os espaços de diálogos criados (fóruns, seminários, oficinas, cursos) para dialogar com os conselhos municipais, conselhos distritais e locais da área de abrangência dos eventos/atividades realizadas.	Realizar reuniões anuais por Macrorregiões com os CMS,CDS E CLS para monitoramento das US gerenciadas por OS's	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 12 Oficinas Regionais de Comunicação Social, Tecnologia e Informação em Saúde.	Realizar 04 oficinas por região sobre comunicação, tecnologia e informação em saúde.	EXECUTADA	Perfil de abrangência da meta foi modificado, contemplando todas as regiões em uma única oficina. Foi realizada uma 1 OFICINA no período de 23 A 25 SETEMBRO, no município do Cabo de Santo Agostinho.	Realizar 01 oficina por região, sobre comunicação, tecnologia e informação em saúde.	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**a com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	de Contas e CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde, para discussão do orçamento público e o SUS (Meta inserida na PAS 2014)	Seminário al com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde,para discussão do orçamento público e o SUS	NÃO EXECUTADA	Indisponibilidade de agenda e recurso	Realizar 1 Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde,para discussão do orçamento público e o SUS	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 04 Seminários Estaduais sobre Comunicação Social para o Controle Social	Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	NÃO EXECUTADA	Indisponibilidade de agenda e recurso	Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 12 oficinas Regionais de Orçamento e Finanças para o Controle Social	Realizar 06 oficinas regionais VII,IX,VII,VI,XI de orçamento e finanças para o controle social	EXECUTADA	Foi realizada a viii oficina regional de orçamento e finanças controle social, no período de 18 a 20 novembro 2014, no município de gravata envolvendo as regionais v, vi, vii, viii, ix, xi,	Realizar 01 oficina na macrorregional do sertão abordando o tema de orçamento e finanças para o controle social.	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 2 Fóruns de Conselheiros de Saúde de Pernambuco	Realizar o 3º Fórum de Conselheiros de Saúde /PLENARIA de Pernambuco	NÃO EXECUTADA	Indisponibilidade de agenda e recurso	Realizar o 3º Fórum de Conselheiros de Saúde /PLENARIA de Pernambuco	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde de Pernambuco	2º Fórum de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde de Pernambuco	NÃO EXECUTADA	Recursos e agendas insuficientes	Realizar o 2º Fórum de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde de Pernambuco	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	-	-	-	-	Realizar 01 Seminário de saúde para a população negra junto aos CMS. (NOVA META)	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Implantar e implementar as 40 CIST- Municipais em todos os municipios sede dos CEREST- Estadual e Regionais e suas abrangências	Implantar e implementar 19 NOVAS CIST-MUNICIPAIS: SÃO LOURENÇO, CAMARAGIBE, PAUDALHO, CARPINA, TAMANDARÉ, RIBEIRÃO, POMBOS, GRAVATÁ, FEIRA NOVA, BELO JARDIM, TUPANATINGA, AGUAS BELAS, TABIRA, CAMOCIM, PETROLÂNDIA, PESQUEIRA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, TORITAMA E ARARIPINA (REMETER À CIST PARA REAVALIAÇÃO)	NÃO EXECUTADA	Meta redigida de forma equivocada.	Que a CIST reveja a meta de forma a explicitar o papel de articuladora desses processos e não de executora	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**a com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Elaborar e executar um plano de divulgação da carta dos direitos dos usuários em todas as unidades de saúde do estado	Elaborar o plano de divulgação da carta dos direitos dos/as usuários/as em todas as unidades de saúde do estado	NÃO EXECUTADA	O objetivo da meta não ficou claro para o CES.	Elaborar o plano de divulgação da carta dos direitos dos/as usuários/as em todas as unidades de saúde do estado, inclusive na escrita braile.	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Distribuir 400.000 cartilhas sobre Seguridade Social e a realização de uma campanha de divulgação sobre esta temática	Confeccionar 5.000 cadernos/livros de Saúde do Trabalhador e realizar uma campanha de divulgação sobre a temática		O objetivo da meta não ficou claro para o CES.	Que a comissão de comunicação avalie juntamente à CISTE a GEASTE, entre outras formas de execução desta meta.	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 04 Seminários Estaduais sobre Comunicação Social para o Controle Social	Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	NÃO EXECUTADA	Indisponibilidade de agenda e recurso	Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle Social	
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	-	-	-	-	Realizar 01 Seminário Estadual para discutir a saúde LGBT(NOVA META)	
Fortalecer o controle social	**Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES**	Adquirir uma sede para o adequado funcionamento do CES	Aprovação e formalização do imóvel pelo CES	PARCIALMENTE EXECUTADA	Apesar da dificuldade de encontrar oimóvel de acordo com as descrições relacionadas pelo CES. Foi identificado o Imóvel e está em processo de contratualização.	Acompanhar as instalações do novo imóvel se está adequado ao funcionamento do CES-PE	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES**	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)	uipamentos 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)	PARCIALMENTE EXECUTADA	Foram entregue 10 pendrives os demais equipamentos estão em processo licitatório na SES PE	Adquirir equipamentos audiovisuais e de informática para o CES (1 máquina fotográfica digital, 2 gravadores digitais, 5 notebook e 1 filmadora),2 computadores com recurso para pessoas com deficiência visual	
Fortalecer o controle social	**Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES**	Adaptar o transporte do CES para pessoas com deficiência de acordo com a Legislação vigente	Garantir a acessibilidade nos transportes coletivos da SES	NÃO EXECUTADA	Nova redação, readequando para 2015 a prioridade em adesivar os carros oficiais do CES, devendo estar garantida a acessibilidade.	Garantir a acessibilidade no transporte da SES disponibilizado para o CES	
Fortalecer o controle social	**Garantir Infraestrutura para o funcionamento do CES**	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.	-	-	-	-
Fortalecer o controle social	**Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde**	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, das GERES e dos conselhos locais.	NÃO EXECUTADA	Recursos e agendas insuficientes	Realizar 12 reuniões regionais com a participação dos CMS, do CES, das GERES e dos conselhos locais.	
Fortalecer o controle social	**Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde**	Realizar 4 Seminários em temáticas do Controle Social - NOVA	Realizar 4 Seminários em temáticas do Controle Social	NÃO EXECUTADA	Indisponibilidade de agenda e recurso	Realizar 4 Seminários em temáticas do Controle Social	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da rede SUS**	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.	-	EXECUTADA	Está em trâmite na Procuradoria Geral do Estado para análise e posterior publicação.	Acompanhar o tramite da meta 2015	
Fortalecer o controle social	**Garantir a continuidade da reorientação do Modelo de Atenção em Saúde Mental e da reforma psiquiátrica. Incluem, entre outras, o acompanhamento da implementação da Lei nº10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**	-	-	-	-	Recompor a comissão a exemplo do CNS (NOVA META)	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Garantir a continuidade da reorientação do Modelo de Atenção em Saúde Mental e da reforma psiquiátrica. Incluem, entre outras, o acompanhamento da implementação da Lei nº10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**	-	-	-	-	Construção de agenda de trabalho desta comissão (NOVA META)	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**o do Modelo de Atenção em Saúde Mental e da reforma psiquiátrica. Incluem, entre outras, o acompanhamento da implementação da Lei nº10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**	-	-	-	-	Acompanhar e revisar a Política de Saúde Mental no Estado. (NOVA META)	
Fortalecer o controle social	**Articular e envolver as diversas instituições de PE na área de meio ambiente Recursos Hídricos e Saúde Ambiental e Comitê de Bacias e Universidades**	-	-	-	-	Realizar capacitação para Comissão de Meio Ambiente do CES e dos CMS (NOVA META)	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

D			ETA MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**de PE na área de meio ambiente Recursos Hídricos e Saúde Ambiental e Comitê de Bacias e Universidades**	-	-	-	-	Produzir cartilha educativa sobre Saúde e Meio Ambiente (a exemplo de datas comemorativas como o dia da Água (Março) e Dia do Rio (Novembro) em parceria com a Secretaria de Educação para distribuição nas Escolas Públicas.(NOVA META)	
Fortalecer o controle social	**Articular e envolver as diversas instituições de PE na área de meio ambiente Recursos Hídricos e Saúde Ambiental e Comitê de Bacias e Universidades**	-	-	-	-	Realizar 4 Encontros por Macrorregião sobre Saúde e Meio Ambiente para estimular a formação de Comissões de Meio Ambiente nos CMS, estabelecer e discutir a legislação vigente, programas e políticas. (NOVA META)	

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014- SEVS							
				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna**	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 90% dos óbitos maternos investigados;2. Municípios < 100 mil habitantes - 100% dos óbitos de MIF e 100% dos óbitos maternos investigado		**ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL** (MIF) - PE: 83,3% MUNICÍPIOS Ó 100 MIL HABITANTES: 80,1% MUNICÍPIOS < 100 MIL HABITANTES: 87,4%. **ÓBITO MATERNO** - PE: 89,2% MUNICÍPIOS Ó 100 MIL HABITANTES: 91,7% MUNICÍPIOS < 100 MIL HABITANTES: 84,6% (DADOS REFERENTES AO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2014)	***Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF)*** *- Municípios* ***Ó****100 mil habitantes: Dos 12 municípios com população maior ou igual a 100 mil hab. 8 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 66,7%. Municípios < 100 mil habitantes: Dos 173 municípios com população menor que 100 mil hab. apenas 160 notificaram óbitos de MIF. Desses 128 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 80,0%.* ***Óbito Materno:*** *Municípios* ***Ó****100 mil habitantes: Dos 12 municípios com população maior ou igual a 100 mil hab. apenas 9 notificaram óbitos maternos (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Caruaru, Petrolina, Paulista, Cabo, Camaragibe, Garanhuns). Desses, 7 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 77,8%. Os 2 municípios restantes (Paulista e Cabo) apresentaram 0% de investigação. Municípios < 100 mil habitantes: Dos 173 municípios com população menor que 100 mil hab. apenas 12 notificaram óbitos maternos (Ipojuca, Araripina, Bom Conselho, Toritama, Vicência, Exu, Rio Formoso, Venturosa, Jataúba, Tacaimbó, São José do Belmonte, Santa Maria do Cambucá). Desses, 10 municípios alcançaram a meta perfazendo um percentual de 83,3%. Os 2 municípios restantes (São José do Belmonte e Santa Maria do Cambucá) apresentaram 0% de investigação.(Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2014)* *Foram realizadas as seguintes ações:* 1. Orientação técnica regionalizada sobre investigações dos óbitos para profissionais que atuam na Vigilância do Óbito (Atenção Básica, Vigilância e Mãe Coruja) 2. Reuniões para discussões de óbitos maternos incentivando a formação de grupos técnicos regionais e municipais. 3. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos de MIF e maternos com envio as regionais de saúde e municípios de abrangência. 4. Continuação do projeto de Vigilância do Óbito (financiado pelo MS/SVS e apoio do IMIP) com inserção de apoiadores nas regionais de saúde com vistas à melhoria do desenvolvimento das atividades da vigilância do óbito nas regionais e nos municípios. 5. Visita técnica aos municípios com dificuldades em finalizar as etapas das investigações dos óbitos com colaboração dos apoiadores do projeto de vigilância do óbito. 6. Intensificação da Investigação hospitalar pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. 7. Participação dos médicos no 40º Congresso Pernambucano de Ginecologia e Obstetrícia realizado em Maio/2014, com vistas a atualização dos profissionais para atuação nos grupos técnicos de discussão dos óbitos. 8. Apresentação em fóruns, encontros com a participação das regionais de saúde e seus respectivos municípios de abrangência da apresentação da situação dos indicadores, incluindo a situação da investigação dos óbitos.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
						9. Seminário sobre a Vigilância do Óbito coma participação dos coordenadores e técnicos das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do Sinasc e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemas e Vigilância dos Óbitos e redirecionamento das ações do trabalho de campo; Observação: O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos segue até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito. Sendo assim, foram observadas as investigações dos óbitos ocorridos no período de janeiro a julho de 2014, uma vez que os dados para análise foram coletados em dezembro de 2014.		
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil**	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando, respectivamente, 55% e 50% destes óbitos para 2015.	Aprimorar os sistemas de informações para a vigilância do óbito infantil e fetal, investigando e analisando, respectivamente, 60% e 55% destes óbitos.	ÓBITO INFANTIL - PE: 90,0 ÓBITOS FETAIS - PE: 90,1 (DADOS REFERENTES AO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2014)		*Foram realizadas as seguintes ações:* 1. Reuniões para discussões de óbitos infantis incentivando a formação de grupos técnicos regionais e municipais. 2. Orientação técnica regionalizada sobre investigações dos óbitos fetais e infantis para profissionais que atuam na Vigilância do Óbito (Atenção Básica, Vigilância e Mãe Coruja) 3. Monitoramento da situação de investigação dos óbitos fetais e infantis com envio às Regionais de Saúde e municípios de abrangência. 4. Continuação do projeto de Vigilância do Óbito (financiado pelo MS/SVS e com apoio do IMIP) com inserção de apoiadores nas regionais de saúde com vistas à melhoria do desenvolvimento das atividades da vigilância do óbito nas regionais e nos municípios. 5. Visita técnica aos municípios com dificuldades em finalizar as etapas das investigações dos óbitos com colaboração dos apoiadores do projeto de vigilância do óbito. 6. Intensificação da Investigação hospitalar pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. 7. Apresentação em fóruns, encontros com a participação das regionais de saúde e seus respectivos municípios de abrangência da apresentação da situação dos indicadores, incluindo a situação da investigação dos óbitos. 8. Seminário sobre a Vigilância do Óbito com a participação dos coordenadores e técnicos das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do Sinasc e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemas e Vigilância dos Óbitos e redirecionamento das ações do trabalho de campo; Observação: O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito à alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos segue até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais**	acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho no pólo gesseiro do Vale do Araripe e de fruticultura irrigada do Vale do Médio São Francisco	em com ST Regionais, as Vigilâncias em Saúde dos Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco na cadeia produtiva do local.		EXECUTADA	03 Cursos de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) realizados; Treinamento de 95 profissionais. Realização de 02 Cursos de VISAT de 40 horas e 01 curso de 16 horas voltado para o treinamento de profissionais representantes dos CEREST, vigilância das GERES e dos municípios, controle social via Conselhos de Saúde e Sindicatos da I, XII, IV, VII, VIII, IX GERES	–	–
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais**	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	Monitorar os acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.		EXECUTADA	Implementação do monitoramento dos dados nos sistemas de informação em saúde (SIM e SINAN) com cruzamento de bancos, monitoramento de rumores e eventos de saúde pública relacionados ao trabalho (via tweetdeck), análise dos dados, produção e disseminação das informações de doenças e agravos relacionados ao trabalho por meio da produção de boletins epidemiológicos em saúde do trabalhador, investimento em estratégias voltadas à comunicação imediata de casos e na notificação oportuna (comunicação imediata nos hospitais estaduais via formulários eletrônicos - formsus), incluindo estratégias formativas (capacitações para notificação de intoxicações exógenas nos municípios silenciosos) Araripina, Bodocó, Bom Conselho, Bom Jardim, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Buíque, Catende, Escada, Itambé, Lajedo, Moreno, Ribeirão, São Caetano e Sirinhaém.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais**	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	em 03 tárias, em parceria com os outros setores envolvidos, o Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos. Realizar exames para detecção dos agravos no uso dos agrotóxicos pelos trabalhadores expostos. Áreas prioritárias: Região da Zona da Mata (Itambé), Agreste (Vitória de S. Antão) e Sertão (Lagoa Grande). OBS- os gestores serão consultados para aderirem à proposta mediante acordo de contrapartida do município as ações propostas. Caso o município não faça adesão, outro município será convidado.	PARCIALMENTE EXECUTADA	Houve ampliação das áreas prioritárias, com inclusão de 13 municípios prioritários além dos 03 inicialmente definidos, visando dar maior amplitude à proposta. A publicação da portaria GM/MS nº 2.938, de 20 de dezembro de 2012, estabeleceu o repasse de incentivo financeiro para implementar ações de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos em Pernambuco. As ações a serem executadas foram definidas intersetorialmente mediante instituição de Grupo Condutor, formalizado por meio da Resolução CIB - PE nº 2.259, de 19 de abril de 2013, publicada no DOE/PE nº 80, de 1 de maio de 2013. Foram produzidas 75.000 cartilhas do aplicador de agrotóxico e 75.000 fichas de cadastro do trabalhador rural exposto diretamente a agrotóxicos; gravação de spots de rádio alertando sobre o perigo do uso de agrotóxicos; elaboração e publicação de diagnóstico do uso e morbimortalidade por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de boletim epidemiológico de intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de resultados de análises de resíduos de agrotóxicos em água, solo e alimentos; impressão de 5.000 folders sobre riscos à saúde dos agrotóxicos; 2 ações de fiscalização sobre a comercialização de Organofosforados e Carbamatos realizadas; realização de ao menos 01 reunião bimestral de monitoramento e avaliação do plano pelo grupo; realização de projeto de treinamentos dos municípios; realização de treinamentos nos três municípios definidos como prioritários. Houve descentralização de recursos para os municípios prioritários para que estes executassem as ações previstas no plano em seus territórios. Foi feita articulação com o LACEN para realização dos exames tanto para os trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos quanto para os agentes de endemias (ASACE), com publicação de Nota Técnica DGPMAVS/GEAST n° 09, de agosto de 2014, orientando os procedimentos relacionados à análise.	Executar, em parceria com os outros setores envolvidos, o Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos	A execução do plano contempla um conjunto de ações estruturada em seis eixos prioritários: informação em saúde; Campanha de mídia para o combate do uso de agrotóxicos no âmbito do estado; promoção à saúde; Vigilância em Saúde; Formação de profissionais de saúde; monitoramento e avaliação. Basta constar a execução do plano na PAS para contemplar as ações que aparecem destacadas como metas na PAS 2014.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais**	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	r as s de campanha de mídia, pactuadas no Grupo Condutor do Plano e Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, para esclarecer à população sobre os riscos relacionados ao uso de agrotóxicos.		PARCIALMENTE EXECUTADA	Spots para campanha de mídia elaborados pela equipe e gravados pela Rádio SEI. Divulgação foi dificultada em decorrência do período eleitoral no segundo semestre, sendo programada para 2015	Suprimir da PAS	Suprimir da PAS, uma vez que esta meta consta no Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, com indicador de monitoramento e prazo para execução, devendo a execução do plano constar com meta na PAS 2015.
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Hanseníase**	Diagnosticar 90% dos casos novos esperados	Diagnosticar *2.542 (90%) dos casos novos esperados * valor absoluto estimado, sujeito a modificações.		73,4% (2007 CASOS) (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO, TABULADOS EM 07/11/2014)	1- Ação para detecção de casos novos em 10 municípios ñsilenciososò(Inajá, Brejão, Jurema, Frei Miguelinho, Santa Maria do Cambucá, Feira Nova, Jucati, Venturosa, Camutanga, Panelas); 2- Realizadas duas Campanhas Estaduais de Hanseníase (janeiro e junho) em Recife e Jaboatão dos Guararapes; 3- Realizada Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíase em 152 municípios do estado (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória do Goitá, Igarassu, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Fernando de Noronha, Olinda, Paulista, Recife, Pombos, São Lourenço da Mata, Itamaracá, Vitória de Santo Antão, Bom Jardim, Carpina, Casinhas, Cumaru, João Alfredo, Lagoa do Carro, Machados, Nazaré da Mata, Paudalho, Orobó, Tracunhaém, Vicência, Limoeiro, Surubim, Buenos Aires, Passira, Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Maraial, Palmares, Primavera, Rio Formoso, São Benedito do Sul, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu, Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Caetés, Canhotinho, Garanhuns, Capoeiras, Correntes, Iati, Itaíba, Lajedo, Paranatama, São João, Saloá, Agrestina, Barra de Guabiraba, Bonito, Cupira, Gravatá, Jurema, Pesqueira, Poção, São Joaquim do Monte, Vertentes, Camocim de São Félix, Jataúba, Belo Jardim, Altinho, Bezerros, Panelas, Sairé, Brejo da Madre de Deus, São Bento do Una, Pedra, Arcoverde, Inajá, Ibimirim, Buíque, Manari, Jatobá, Tacaratu, Sertânia, Tupanatinga, Petrolândia, Venturosa, Belém de São Francisco, Salgueiro, Cedro, Mirandiba, Serrita, Terra Nova, Verdejantes, Lagoa Grande, Afrânio, Orocó, Cabrobó, Sta Maria da Boa Vista, Petrolina, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Ouricuri, Santa Cruz, Santa Filomena, Moreilândia, Parnamirim, Trindade, Iguaraci, Afogados da Ingazeira, Brejinho, Quixaba, Santa Terezinha, Itapetim, Tuparetama, Carnaíba, Ingazeira, São José do Egito, Solidão, Tabira, Betânia, Carnaubeira da Penha, Flores, Itacuruba	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
					São José do Belmonte, Santa Cruz da Baixa Verde, Serra Talhada, Floresta, Aliança, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer, Camutanga, Timbaúba); ***Informo que recebemos a nova versão do SINAN NET (5.0) para instalação nos município, Regionais e SES. Em virtude desta atualização, as transferências de lotes do Sinan entre os níveis ficam suspensas até que todos os níveis estejam atualizados.**		
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Hanseníase**	Reduzir o abandono dos casos em tratamento para 12% no estado	Reduzir o abandono dos casos em tratamento para *450 casos (12%) no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	10,8% (381 CASOS) (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO, TABULADOS EM 07/11/2014)	1- Realizado monitoramento do sistema de informação (SINAN) in loco nos municípios com indicadores precários, além de capacitação em serviço para os profissionais da coordenação municipal (São Lourenço da Mata, Carpina, Abreu e Lima, Vitória de Santo Antão, Recife, Paulista, Itapissuma, Ipojuca, Igarassu, Jaboatão e Itamaracá); 2- Realizadas visitas técnicas nas Unidades Prisionais do Estado para monitoramento dos casos detectados nos mutirões; 3- Realizada uma Oficina para discussão dos indicadores de hanseníase em Recife;	Reduzir o abandono dos casos em tratamento para 11% no Estado	Como meta do ano foi alcançada, para melhorar o desempenho estamos repactuando a meta.
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Hanseníase**	Curar 85% dos casos novos diagnosticados no registro ativo no estado	Curar *2.121 (84%) dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes no Estado * valor absoluto estimado, sujeito a modificações	80,0% (1932) (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO, TABULADOS EM 07/11/2014)	1- Realizada Rotina de Duplicidades no Sinan Estadual e no Município de Recife; 2- Realizado limpeza do banco de dados para encerramento das fichas em 08 municípios (Carpina, Itamaracá, Recife, Abreu e Lima, São Lourenço da Mata, Vitória, Paulista, Itapissuma); 3- Capacitações em manejo clínico para profissionais de nível superior e nível médio, em 27 municípios (São José da Coroa Grande, Afogados da Ingazeira, Caruaru, Carpina, Santa Cruz do Capibaribe, Cumaru, Olinda, Moreno, São Benedito do Sul, Vitória de Santo Antão, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Garanhuns, Angelim, São João, Taquaritinga do Norte, Inajá, Brejão, Jurema, Frei Miguelinho, Santa Maria do Cambucá, Feira Nova, Jucati, Venturosa, Camutanga, Panelas, Cupira); 4- Monitoramento do SANAR em 58 municípios prioritários (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo, Camaragibe, Chã de Alegria, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão,Carpina, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa do Carro, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Passira, Paudalho, Vicência, Água Preta, Barreiros, Escada, Palmares, Rio Formoso, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, Bonito, Caruaru, Cupira, Gravatá, Pesqueira, São Joaquim do Monte, Taquaritinga do Norte, Angelim, São João, Arcoverde, Jatobá, Pedra, Petrolândia, Belém de São Francisco, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Lagoa Grande, Petrolina, Araripina, Bodocó, Ouricuri, Trindade, Floresta, Serra Talhada, Goiana); 5- Oficinas de Monitoramento e Avaliação (Recife, I GERES e III GERES).	Manter a meta de 84%	Não conseguimos atingir a meta.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

os Indicadores Inaceitáveis	Controlar a Hanseníase	de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo estado	para porção de contatos intradomiciliares examinados dentre os casos diagnosticados em todo Estado.	76,0% (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO, TABULADOS EM 07/11/2014)	1- Instituído visita técnica da "força tarefa" para exame dos contatos nos seguintes municípios: Araçoiaba, Jaboatão, Ipojuca, São Lourenço da Mata, Vitória, Moreno, Camaragibe, Cabo de Santo Agostinho, Olinda, Itapissuma, Goiana, Paulista; 2- Monitoramento trimestral do SINAN estadual, para GERES e municípios, com solicitações de ajustes no SINAN sempre que necessário;	Meta reajustada para 78%	Como meta do ano foi alcançada, para melhorar o desempenho estamos repactuando a meta.
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Hanseníase**	Atingir 90% ao ano a proporção de casos com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e 68% na cura no Estado	Atingir *2.279 (89%) casos, ao ano, com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e *1.558 (66%) na cura no Estado. * valor absoluto estimado, sujeito a modificações.	AVALIADOS NO DIAGNÓSTICO - 1763 CASOS AVALIADOS - 87,8% AVALIADOS NA CURA - 1081 CASOS AVALIADOS - 65,2% (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO. DADOS TABULADOS EM 07/11/2014)	1- Realizado cursos de Prevenção de Incapacidade em 14 municípios (Nazaré da Mata, São José da Coroa Grande, Afogados da Ingazeira, Santa Cruz do Capibaribe, Tacaimbó, Ipojuca, Barreiros, Brejo da Madre de Deus, Angelim, São João, Bodocó, Ouricuri, Salgueiro, Araripina); 2- Instituído visita técnica da "força tarefa"para avaliação do grau de incapacidade na cura nos seguintes municípios: Recife, Petrolina, Tamandaré, Goiana, Carpina, Timbaúba; 3- Oficina de autocuidado: Recife e Olinda; 4- Seminário de Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica na III GERES (Belém de Maria, Maraial, São Benedito do Sul, Escada, Água Preta, Palmares, Barreiros, Catende, Ribeirão, Quipapá, Jaqueira, Sirinhaém, Primavera e Cortês); 5- Oficina de Direitos e Deveres da Pessoa Atingida pela Hanseníase na Saúde, Previdência e Assistência Social (Camaragibe, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão, Olinda, Paulista, Recife, São Lourenço da Mata);	Manter meta: Atingir (89%) casos, ao ano, com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e (66%) na cura no Estado.	Não conseguimos atingir a meta.
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Hanseníase**	Coordenar a descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 25 municípios que ainda não realizam diagnósticos	Coordenar a descentralização de baciloscopia de Hanseníase em 2 municípios prioritários, que ainda não realizam diagnósticos	02 MUNICÍPIOS	Os municípios de Abreu e Lima e Lagoa grande já estão realizando os exames de baciloscopias de Hanseníase	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Tuberculose**	Curar 70% dos casos novos diagnosticados no Estado.	Curar 2.927 (70%) dos casos novos diagnosticados no Estado em 2014	64,0% (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO. DADOS TABULADOS EM 07/11/2014)	**Ações realizadas:** Oficinas de discussão dos indicadores epidemiológicos e operacionais com os coordenadores de tuberculose por regional de saúde; Capacitações nas ações de Prevenção e Controle da tuberculose e manejo clinico; Limpezas de banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Tuberculose (SINAN/TB) em 10 municípios prioritários - Implantação de Força Tarefaï Tuberculose (TB): Recife e Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho; Visita de assessoramento técnico nas UPS e mutirão para busca ativa de casos no complexo Prisional Anibal Bruno; Monitoramento das pactuações realizadas e estruturação da assistência aos pacientes em 46 municípios considerados prioritários para Pernambuco (Programa Sanar); Capacitação para os coordenadores dos Programas Municipais de Controle da Tuberculose (PMCT) I GERES sobre gerência e gestão do programa e sensibilização das estratégias de adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), realização de duas campanhas; Realizada capacitação dos profissionais para desenvolverem as habilidades de gerencia e gestão para assumir a coordenação dos Programa de Controle da Tuberculose (PCT), com foco na importância do TDO; Reunião com gestores municipais sugerindo a ampliação da realização de baciloscopias nas redes de saúde municipal (visita técnica por parte do LACEN para apoio na implantação da baciloscopia nos municípios que tem laboratório municipal).		–
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Tuberculose**	Reduzir a menos de 5% o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose até 2015.	Reduzir para 325 (8%) o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose em 2014	9,3% (DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO, TABULADOS EM 07/11/2014)	**Ações realizadas:** Oficinas de discussão dos indicadores epidemiológicos e operacionais com os coordenadores de tuberculose por regional de saúde; Capacitações nas ações de Prevenção e Controle da tuberculose e manejo clinico; Limpezas de banco de dados SINAN/TB em 10 municípios prioritários - Implantação de Força Tarefaï TB: Recife e Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho; Visita de assessoramento técnico nas UPS e mutirão para busca ativa de casos no complexo Prisional Anibal Bruno; Monitoramento das pactuações realizadas e estruturação da assistência aos pacientes em 46 municípios considerados prioritários para Pernambuco (Programa Sanar); Capacitação para os coordenadores dos PMCT I GERES sobre gerência e gestão do programa e sensibilização das estratégias de adesão ao TDO, realização de duas campanhas; Realizada capacitação dos profissionais para desenvolverem as habilidades de gerencia e gestão para assumir a coordenação dos PCT, com foco na importância do TDO; Reunião com gestores municipais sugerindo a ampliação da realização de baciloscopias nas redes de saúde municipal (visita técnica por parte do LACEN para apoio na implantação da baciloscopia nos municípios que tem laboratório municipal).	Manter meta: Reduzir para (8%) o abandono do tratamento dos casos de tuberculose no Estado.	Não conseguimos atingir a meta.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Tuberculose**	Descentralizar cultura para BAAR (no escarro) em 07 regiões de saúde (I, II, III, V, VII, X e XI), sendo 02 a cada ano	Descentralizar a cultura para BAAR (no escarro) para 02 regiões de saúde, sendo contempladas as II e V regiões	PARCIALMENTE EXECUTADA	As duas regionais encontram- se em processo de descentralização, para implantação da cultura é necessário que a estrutura física do laboratório esteja adequada, com equipamentos e que haja RH suficiente. O LACEN realizou Pregão Eletrônico com Ata de Registro de Preços, que está em vigor, para aquisição dos equipamentos necessários com o objetivo de implantar a cultura nos laboratórios das Geres. Entretanto, apesar das Atas dos diversos equipamentos estarem em vigência, nem todos foram adquiridos, devido a demora na entrega dos produtos pelos fornecedores e antecipação do fechamento do orçamento. O Laboratório da II Geres ainda está na fase de adequação da estrutura física, aguardando a entrega de equipamentos. O LACEN capacitou os profissionais de referência para o serviço. O Laboratório da V Geres já está com área física adequada, aguardando a entrega dos equipamentos, já solicitados pelo LACEN O LACEN capacitou os profissionais de referência para o serviço.	–	–
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose**	Reduzir a prevalência da esquistossomose para menos de 10% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR até 2015	Reduzir em 10 municípios a prevalência para menos de 10%	08 MUNICÍPIOS	Reduziram a prevalência para menos de 10%.Os municípios que reduziram a prevalência para menos de 10% foram: Araçoiaba (6,5%), Água Preta (6,8%), Itaquitinga (5,8%), João Alfredo (5,6%), Machados (3,8%), São Benedito do Sul (7,8%), Vitória de Santo Antão (5,0%) e Vicência (5,4%). A prevalência permaneceu acima de 10% nos municípios de Escada (12,6%) e em Jaqueira (35,1%). No município de Escada foi elevada devido ao aumento no número de áreas que implantaram o tratamento seletivo, e que há mais de 05 anos não eram trabalhadas; Em Jaqueira, essa prevalência foi alta devido ao não comprometimento do município para a realização das ações de esquistossomose.	–	–

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose**	Tratar 80% dos casos de Esquitossomose no estado e 90% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR	% dos de somos e no Estado e 85% nos 29 municípios prioritários do Programa SANAR Municípios prioritários: Água Preta; Tracunhaém; Belém de Maria; Bom Conselho; Bom Jardim; Chã de Alegria; Ferreiros; João Alfredo; Nazaré da Mata; Vicência; Itambé; Lagoa do Carro; Moreno; Paudalho; Vitória de Santo Antão; Aliança;Araçoiaba; Cortês; Escada; Goiana; Itaquitinga; São Benedito do Sul; São Vicente Ferrer; Tamandaré; Cabo de Santo Agostinho; Jaqueira; Machados; Maraial; Timbaúba	FORAM TRATADOS 62% DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE PARA O ESTADO E 61,2% PARA OS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO SANAR.	Destacamos os municípios de Araçoiaba (100%), Bom Conselho (100%), Catende (100%), Chã de Alegria (100%), Correntes, (100%) Cortês (100%), Rio Formoso (100%), Tamandaré (100%) e Vitória de Sto Antão (92,4%) que atingiram o percentual maior ao pactuado. A falta de adesão da Atenção Básica ao programa de Controle da Esquistossomose (PCE) e a relocação das equipes de endemias para outros programas tem contribuído para o não alcance da meta. Para os municípios prioritários do SANAR há localidades que realizam o tratamento coletivo, e estes dados não são inseridos no SISPCE por limitação do sistema.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

os Indicadores Inaceitáveis	**Letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)**	por forma Grave da Dengue (DCC,FHD e SCD) em torno de 27% 2013 a 2015.	pelo óbitos (em torno de 10%) por formas graves de dengue (DCC, FHD, SCD)	36 ÓBITOS (DADOS, ATÉ A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50ª DE 07/12/2014 A 13/12/2014, SUJEITOS A ALTERAÇÃO)	Meta alcançada devido a intensificação da capacitações em Manejo Clínico da Dengue aos profissionais da assistência, distribuição do fluxograma para estadiamento clínico da dengue nas unidades de saúde e discussão técnica na Reunião do Comitê de óbito de dengue com os profissionais de Unidades de Saúde percorridas pelos pacientes que evoluíram ao óbito por dengue em 2014.	–	–
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Eliminar o Tracoma**	Reduzir a prevalência para menos de 5% em escolares 1-15 anos em 22 municípios prioritários	Reduzir a prevalência a menos de 5% em escolares 1-15 anos em 02 municípios prioritários	(PARANATAMA 6,4% E IGUARACI 5,5%).	A Prevalência permaneceu acima de 5% nos dois municípios prioritários, até o ano de 2014 20 municípios prioritários estão com a prevalência abaixo de 5%, segundo a meta do Programa SANAR.Realizamos ações de diagnóstico para tracoma e tratamento dos positivos em (Brejão, Jucati, Frei Miguelinho, Panelas, Jurema, Camutanga, Feira Nova, Venturosa, e Manari).	–	–
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Eliminar o Tracoma**	Reduzir a prevalência para menos de 5% em escolares 1-15 anos em 22 municípios prioritários	Identificar e tratar os casos de tracoma nos municípios da VI GERES (Ibimirim,Jatobá, Manari e Tacaratu)	EXECUTADA	Os 04 municípios foram trabalhados, onde todos os casos positivos foram tratados. Além dos 4 municípios foi trabalhado também Petrolândia, com ações de diagnóstico para tracoma e tratamento dos positivos em área indígena (Tacaratú, Petrolândia, Jatobá, Ibimirim e Inajá). Manari não tem área indígena, dessa forma foi trabalhado como os demais focalmente.	–	–
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Helmintíase**	Reduzir os casos de Helmintíase entre escolares para menos de 20% de prevalência nos 26 Municípios prioritários do programa SANAR	Reduzir em 10 municípios a prevalência para menos de 20%	09 MUNICÍPIOS REDUZIRAM A PREVALÊNCIA PARA MENOS DE 20%.	Reduziram a prevalência para menos de 20% os municípios: Água Preta (1,2%), Aliança (9,2%), Belém de Maria (2,6%), Bom Conselho (3,1%), Catende (0,4%), Chã de Alegria (0,2%), Condado (1,7%), Correntes (2,2%), Rio Formoso (1,7%). A prevalência no município de Cortês (26,8%) foi alta devido à precariedade das condições de saneamento básico no município, mesmo com as ações combinadas de tratamento coletivo para esquistossomose e geohelmintíases e a ação da campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases eficazes.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a transmissão da doença de Chagas**	Reduzir o índice de infestação a menos de 10% nos Municípios prioritários do Programa SANAR	índice ção a 10% em 10 municípios prioritários do Programa SANAR. Municípios prioritários: Vertente do Lério, Afrânio, Dormentes, Petrolina, , Orocó , Bodocó, Santa Cruz, Santa Filomena, Iguaraci, Carnaíba, Itapetim.	04 MUNICÍPIOS REDUZIRAM O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PARA MENOS DE 10%.	As atividades de captura de triatomíneos foram intensificadas pela equipe de força tarefa das regionais de saúde nos 10 municípios que permaneciam com o índice de infestação acima de 10%. Após a realização das atividades, os índices de infestação dos municípios trabalhados foram os seguintes: Vertente do Lério (4,1%), Afrânio (21,9), Dormentes (13,5), Petrolina (23,2), Orocó (7,2) , Santa Cruz (14,7), Santa Filomena (12,7), Iguaraci (5,5), Carnaíba (4,5), Itapetim (11,5).	Meta reprogramada. Reduzir o índice de infestação a menos de 10% em 06 municípios prioritários do Programa SANAR.	Os municípios eleitos são os que não atingiram a meta em 2014.
Reverter os Indicadores Inaceitáveis	**Controlar a Filariose**	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	Alcançar zero caso entre escolares de 6 a 7 anos após a avaliação com ICT (card test) em áreas com 5 ou mais anos de TC, de acordo com o novo protocolo da OPAS(TAS).	3 CRIANÇAS APRESENTARAM TESTE *ICT CARD* POSITIVO NO TAS 2014 (CRIANÇAS DE 6-7 ANOS)	Foi realizado o TAS (pesquisa de avaliação da transmissão, com *ICT card*, em escolares de 6 e 7 anos em áreas com 5 rodadas ou mais de TC). O número da amostra trabalhada foi de 2.794, e destes encontramos 03 crianças positivas. Ressaltamos que o ponto de corte que tínhamos para a ação era de até 32 crianças positivas. Além destes exames, também foram realizados 78.614 exames, onde foram encontrados 02 positivos, apresentando uma positividade de 0,003%.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Atenção Primária**	Criar comitê multidisciplinar para elaborar, normatizar e publicar a política estadual de saúde do trabalhador, seguindo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco	Criar comitê multidisciplinar para elaborar, normatizar e publicar a política estadual de saúde do trabalhador, seguindo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco		PARCIALMENTE EXECUTADA	Publicação da Resolução CIB PE nº 2.613, de 21 de julho de 2014, que institui a regionalização dos CEREST no Estado de Pernambuco após discussões com o Controle Social. Considerando a realização da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2014, cujo objetivo principal era o de implementar a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ponderou-se que era necessária a ampla discussão com o controle social por meio da instância colegiada maior que é a Conferência de Saúde antes de se instituir qualquer normatização estadual	Substituir por "Instituir a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador "	Antes de normatizar é imprescindível instituir a rede de atenção, definindo os equipamentos de saúde, a cobertura dos CEREST de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, as Unidades de referência em Saúde do Trabalhador em todo o estado, o perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho e a referência e contrarreferência no âmbito das Regiões de Saúde (GERES), em consonância no disposto no Decreto 7.508, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador em todos os níveis da atenção**	Construir a Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual com base na legislação vigente	Participação do GT responsável pela elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde do Servidor Público Estadual com base na legislação vigente	EXECUTADA	Realização de reuniões com participação da SEGTES/SES PE, CIST Estadual, CEREST Estadual, GEAST, DAST Recife. Em 12 de dezembro de 2014 foi publicada a Portaria SES PE nº 549, instituindo o Programa de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Estado de Pernambuco, voltado para promover a qualidade de vida no ambiente de trabalho, contribuindo na redução da incidência e prevalência de doenças e agravos, bem como promoção à saúde dos servidores no âmbito da rede estadual. Adicionalmente, a saúde do servidor foi ponto de discussão em todas as quatro etapas Macrorregionais e na etapa Estadual da IV Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo elaboradas metas de abrangência regional, estadual e ou nacionais relacionadas à temática, para subsidiar o planejamento das ações voltadas aos servidores.	Meta concluída. Retirar da PAS 2015	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a atenção integral á saúde do trabalhador no estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco**	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 02 (duas) oficinas de avaliação do PES e da PAS com os CEREST Estadual e Regionais, CIST Estadual e Municipais e Conselhos Estadual e Municipais	02 OFICINAS REALIZADAS; 63 PARTICIPANTES	Realização de duas oficinas de 16 horas cada, com participação de 63 profissionais representantes de diferentes segmentos, com elaboração de documento orientador para elaboração das PAS 2015 para a Saúde do Trabalhador no âmbito dos municípios na segunda oficina. Oficina 01: 01 e 02 de abril/14. Participação de 32 profissionais pertencentes aos CEREST, CIST Estadual, Coordenações Municipais de Saúde do Trabalhador, GERES, Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Oficina 02: 18 e 19 de novembro/14. Participação de 31 profissionais pertencentes aos CEREST, CIST Estadual e Municipais, Coordenações Municipais de Saúde do Trabalhador, GERES, Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

					EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a atenção integral á saúde do trabalhador no estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco**	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	em com CEREST Regionais, as Vigilâncias em Saúde de Municípios prioritários, para executar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco nas notificações. Os municípios prioritários serão definidos em parceria com os CEREST Regionais e GERES	EXECUTADA	Treinamento de 253 profissionais em 12 municípios (Aliança, Barreiros, Bom Jardim, Bonito, Catende, Itambé, João Alfredo, Moreno, Paudalho, Ribeirão, Sirinhaém, Surubim) em intoxicações exógenas; treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT realizados; treinamento de 29 profissionais em metodologia de investigação de acidentes de trabalho graves e fatais	-	Ação repetida em outras metas da PAS voltadas para o treinamento da rede via realização de cursos
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a atenção integral á saúde do trabalhador no estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco**	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 ações integradas com outras políticas (Chapéu de Palha, DST/AIDS, Atenção Básica)	EXECUTADA	Treinamento de 47 instrutores do Programa Chapéu de Palha em Saúde do Trabalhador, com carga horária de 40 horas, para atuar como multiplicadores de ST na Atenção Primária (multiplicadores capacitaram em Saúde do Trabalhador1.753 alunos distribuídos em 55 turmas nas 12 Regiões de Saúde do estado ao longo de 2014). Treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres	-	-

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Reduzir a Taxa de Mortalidade e dos agravos ocupacionais (acidentes /doenças)**	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	Desenvolver metodologia de investigação do acidente grave/fatal relacionado ao trabalho	EXECUTADA	Considerando-se a existência de diversas metodologias, já consagradas nacional e internacionalmente, para a investigação de acidentes de trabalho graves e fatais, priorizou-se o treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas, a elaboração de um (01) protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento e; a elaboração de um (01) instrutivo de preenchimento de ficha de notificação de acidentes de trabalho graves e fatais. Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).	Realizar 2 cursos na metodologia de árvore de causas voltado para sindicatos, Cerests e Vigilâncias, com participação das CIST, priorizando a participação das Vigilâncias das Regiões de Saúde	Considerando-se a existência de diversas metodologias, já consagradas nacional e internacionalmente, para a investigação de acidentes de trabalho graves e fatais, deve-se priorizar o treinamento de profissionais, com participação do controle social e sindicatos
Reestruturar o modelo assistencial	**Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência**	Implantar o programa VIVA - contínua em mais 70 municípios	Implantar o programa VIVA - contínua em 3 municípios: Joaquim Nabuco, Ribeirão e Escada	19 MUNICÍPIOS COM PROGRAMA IMPLANTADO	Até a última atualização do Sinan(02/12/2014), além de Escada e Ribeirão, outros 17 novos municípios registraram notificações de violência (vide planilha com especificações). Joaquim Nabuco, apesar de ter sido capacitado em dois momentos diferentes, além de ter recebido apoio técnico das equipes da SES e da III Geres , ofício de monitoramente e ter pauta discutida em reunião do CIR), não registrou nenhuma notificação. É possível que casos notificados a partir do 2º semestre estejam com a inclusão no Sinan prejudicada porque o sistema entrou em fase de implantação da nova versão, passando por ajustes técnicos. Além de Joaquim Nabuco, em 2014, foram capacitados profissionais de outros 9 municípios (em anexo), totalizando 426 profissionais. Também houvedistribuição, para todos os municípios, Geres e parceiros, da publicação "Orientações para o atendimento a vítimas de violência guia para profissionais de saúde", que contém a rede de atenção e proteção a pessoas em situação de violência de 32 municípios; e confecção e distribuição para todos os municípios, Geres e parceiros de três tipos de cordéis e de cartazes sobre violência contra a criança, a mulher e o idoso para sensibilização da população quanto à prevenção da violência. Houve, ainda, a elaboração e envio de relatório com análise crítica do banco de dados de violência para 29 municípios.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST - em todo o Estado de Pernambuco**	Especialização em Saúde do Trabalhador para 560 profissionais das Unidades Sentinelas conforme Resolução CIB nº 1236 de maio de 2008	Realizar 1 Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do serviço e das Unidades Sentinelas	PARCIALMENTE EXECUTADA	Projeto de Curso elaborado e submetido ao Edital da SVS para captação de recursos	Realizar 1 Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador	Realização do curso extensivo a diversos grupos de profissionais da rede
Reestruturar o modelo assistencial	**Implementar e fortalecer a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST - em todo o Estado de Pernambuco**	Desenvolver atividades de educação permanente em Saúde do Trabalhador (1 curso de aperfeiçoamento para 22 turmas com 40 alunos)	Executar projeto de Educação permanente nas Unidades Sentinelas em parceria com a CIST, outras políticas e com a rede SUS	EXECUTADA	Considerando-se a inexistência de projeto, foi elaborado projeto e deu-se início a sua execução em 2014 com sensibilização dos profissionais em acidentes de trabalho com exposição a material biológico, agravo mais notificado entre profissionais de saúde no estado, com treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres	-	-
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV para 105 municipios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV para 25 municípios	ATÉ 2014, 180 MUNICÍPIOS COM A TESTAGEM RÁPIDA DESCENTRALIZADA, PORÉM NESTE ANO, 28 MUNICÍPIOS FORAM CAPACITADOS NOVAMENTE POR MOTIVO DE MUDANÇA NAS EQUIPES.	Descentralização para os municípios de Angelim, Belém de Maria, Brejinho, Calçado, Camutanga, Capoeiras,Condado, Correntes, Ferreiros, Iati, Itamaracá, Itaíba, Itaquitinga, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lagoa dos Gatos, Macaparana, Maraial, Palmerina, Paranatama, Quipapá, Saloá, São José da Coroa Grande, São Vicente Ferrer , Terezinha e Xexéu. As capacitações ocorreram para a retomada da realização deste exame, devido as mudanças nas equipes destes municípios.		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais para 8 municipios: 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		05 MUNICÍPIOS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS	Descentralização para os municípios de Carpina, Escada, Gravatá, Ipojuca e Moreno.		
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	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 Regionais de Saúde		10 MUNICÍPIOS COM AÇÕES REALIZADAS	Realização de oficina de vigilância epidemiológica para os municípios de Recife, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Igarassu, Garanhuns, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Vitória deSanto Antão (com mais de 100 mil habitantes) Salgadinho, Limoeiro, Casinhas, Surubim, Machados, Cumaru, Passira, Vertente do Lério, Limoeiro, Feira Nova, João Alfredo, Nazaré da Mata, Carpina, Bom Jardim, Vicência, Tracunhaém, Paudalho, Lagoa do Carmo, Orobó, Itapissuma, Timbaúba, Araripina, Escada, Serra Talhada, Gravatá, Moreno, Goiana, Arcoverde, Afogados da Ingazeira, Itambé, Santa Cruz do Capibaribe, Pesqueira e Belo Jardim.		
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS para 04 municípios com mais de 100 mil habitantes e/ou municipios 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 GERES.Municípios elegíveis: Palmares, Goiana, Ouricuri, Vitória,Igarassu, Gravatá e também Hospital de Areias e Hospital de Santo Amaro.		06 MUNICÍPIOS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS	Palmares, Goiana, Ouricuri, Vitória, Igarassu, Gravatá já em funcionamento, Hospital de Areias com equipe treinada, mas sem funcionamento e Hospital de Santo Amaro necessita contratualização do estado ou do município de Recife.		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestrutu rar o modelo assistenc ial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	centro de referência para pacientes co-infectados TB/HIV e TBMR no Hospital Correia Picanço (HCP)	r 01 de . para pacientes coinfectados com o vírus da TB/HIV e TBMR (Tuberculose Multirresistente) no Hospital Correia Picanço (HCP)	NÃO EXECUTADA	Pactuação de implantação com as áreas técnicas da SESPE de engenharia e assistência ainda em andamento.	Meta informada na PAS 2015	
Reestrutu rar o modelo assistenc ial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	Até dezembro de 2015 realizar 3 jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais por ano, totalizando 12 jornadas. Por adesão	Realizar 3 jornadas municipais de prevenção às DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais	04 JORNADAS REALIZADAS	Jornadas realizadas nos município de Lagoa do Itaenga, Barreiros, São Caetano e Chã de Alegria.		
Reestrutu rar o modelo assistenc ial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	Até dezembro de 2015 implementar atendimento ginecológico em 04 Serviços de Assistência Especializada - SAE: Hospital Correia Picanço, Palmares, Cabo, Camaragibe	Implementar atendimento ginecológico no Serviço de Assistência Especializada ï SAE	EXECUTADA	Compra e cessão de colposcópio para os SAE do CISAM e Caruaru.		
Reestrutu rar o modelo assistenc ial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	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	Descentralizar a Política de Incentivo do programa DST/AIDS (Portaria GM/MS 2313) de acordo com a resolução da CIB para Goiana, município sede da XII Região de Saúde	EXECUTADA	Incentivo descentralizado para 15 novos municípios incluindo Goiana. Resolução CIB de 24 de abril de 2014. Portaria MS 1390 de 03 de julho de 2014.		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 18 municípios com a Programação Anual de Metas (PAM) e descentralizá-la para 9 novos municípios com mais de 70.000 habitantes. De acordo com o a resolução da CIB	ntar de incentivo das Hepatites Virais (portaria GM/MS 2849 de 02/12/2011) para 17 municípios com a Programação Anual de Metas (PAM) e descentralizá-la para 9 novos municípios com mais de 70.000 habitantes		EXECUTADA	De acordo com as Portarias MS 1378 de 09 de julho 2013 e MS 3276 de 22 de dezembro de 2013 houve a unificação da política de incentivo passando a incluir DST/Aids e Hepatites Virais (descentralização através de resolução da CIB para 15 novos municípios, totalizando atualmente 32 municípios).		
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	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 Município contemplado: Serra Talhada		EXECUTADA	Implantação de serviço de assistência especializada em hepatites virais no município de Ouricuri (em negociação com o município de Serra Talhada).		
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS**	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		46 MUNICÍPIOS	Até 2014, 180 municípios com a testagem rápida descentralizada, porém neste ano, 46 municípios foram capacitados devido as mudanças nas equipes destes municípios..Descentralização para os municípios de Águas Belas, Angelim, Barreiros, Bom Conselho, Belém de Maria, Brejão, Brejinho, Caetés, Calçado, Canhotinho, Carpina, Capoeiras, Camutanga, Condado, Correntes, Cortês, Garanhuns, Gravatá, Ferreiros, Iati, Itamaracá, Itaíba, Itaquitinga, Jupi, Lagoa do Ouro, Lagoa de Itaenga, Lagoa dos Gatos, Lajedo, Jucati, Jatobá, Macaparana, Maraial, Mirandiba, Primavera, Palmerina, Paranatama, Quipapá, Ribeirão, Saloá, São Caetano, São João, São José da Coroa Grande, São José do Egito, São Vicente Ferrer, Terezinha e Xexéu.		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer a política de promoção à saúde**	Implantar o Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2013-2017)	Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Pernambuco, 2013-2017, programadas para o ano de 2014 que são de governabilidade da vigilância em saúde.	, no 14 %) do	16	Das 18 ações do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Pernambuco, 2013-2017, programadas para o ano de 2014 que são de governabilidade da vigilância em saúde, 16 foram executadas (88,9%). As ações executadas encontram-se detalhadas na aba de especificações.	Meta concluída	
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	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 11 Registros Hospitalares de Câncer (RHC)		11	Os 11 RHC estão funcionando, apesar de 3 estarem com banco de dados atrasado: IMIP (regularizará a situação em 23/12/14), Hospital Dom Malan, Hospital Oswaldo Cruz. Em 2014 foi realizado curso sobre análise de informação do RHC para 50 profissionais, registradores e gestores, dos 11 RHC. Foi realizado diagnóstico do processo de trabalho relacionado ao RHC em dois hospitais (Hospital das Clínicas e Hospital Nossa Senhora Perpétuo Socorro - Garanhuns), visando à proposição de medidas para qualificação das informações e da oportunidade do envio do banco de dados do RHC. Foi dada continuidade ao contrato de 8 estagiários para os RHC da RMR, visando à qualificação da informação e maior agilidade no envio do banco de dados.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	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 26 Municípios		56	Em 2014, 503 profissionais da Saúde e da Educação de 93 municípios foram capacitados para a implantação do Programa de Controle do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Câncer e para a realização do tratamento do fumante. Até dezembro de 2014, 55 municípios realizavam tratamento do fumante e 2 implantaram o programa Saber Saúde , mas destes, Igarassu já realiza o tratamento, totalizando 56 municípios com pelos menos um subprograma implantado.	101	A meta inicialmente programada para 2015 era 131 municípios, contudo, pelo fato de a meta de 2014 ter sido superada, a de 2015 deve ser reduzida.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde	Monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde		EXECUTADA	Ações Realizada: Reuniões trimestrais com técnicos e gestores no nível estadual e regional para monitorar o desempenho da gestão da vigilância em saúde; Acompanhamento dos encaminhamentos das reuniões de Monitoramento de Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde (MDG-VS); Produzido e divulgado 27 painéis de (MDG-VS) com o acompanhamento de 49 indicadores (sendo 28 Estaduais e 21 municipais) com seus padrões e metas por trimestre; I Seminário de Avaliação da Vigilância em Saúde de Pernambuco.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Produção de 5 painéis temáticos e 1 boletim da Vigilância em Saúde.	Produzir 3 painéis temáticos e 1 boletim da Vigilância em Saúde		4 PAINÉIS TEMÁTICOS E 1 BOLETIM DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE ELABORADOS	4 painéis temáticos elaborados: Caderno de Monitoramento e Avaliação do programa Sanar- (Doença de Chagas, Hanseníase e Tuberculose) e o Painel sobre o monitoramento desempenho da gestão da Vigilância em Saúde de 2013; e 01 Boletim da Vigilância em Saúde.	Produzir 1 painel desempenho da gestão temáticos, 01 boletim da Vigilância em Saúde e 01 Perfil Sociodemográfico, Ambiental e Epidemiológico do Estado	Alterações replanejadas com base no planejamento/2015 da Gerência de monitoramento e avaliação da vigilância em saúde

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	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	ASC: r regularidade de envio de dados de acordo com o porte populacional do município: 1. Municípios > 30 mil habitantes - 80% dos dados do SIM e do Sinasc enviados dentro do prazo de 60 dias do mês de ocorrência; 2. Municípios < 30 mil habitantes - 1 envio mensal(notificação positiva ou negativa); SINAN : Manter a regularidade de envio de dados de, no mínimo, 80% de lotes mensais (não há diferenciação por número de habitantes no SINAN).	SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)- 88,0% SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC) - 98,9% SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) - 86,30%	Foram realizadas as seguintes ações: 1. Intensificação da rotina de busca ativa nos Cartórios, Unidades de Saúde, Cemitérios, Funerárias, SVO, IML e municípios fronteiriços nos municípios para regularizar o envio dos dados ao SIM e Sinasc, de modo a evitar a indicação para o bloqueio do recurso pelo Ministério da Saúde; 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; 3. Monitoramento da busca ativa dos nascidos vivos e óbitos; 3.Visitas de orientação técnica às Regionais de Saúde, com retorno aos municípios e regionais com desempenho abaixo da meta. 4. Participação nas CIR e colegiados para apresentação da situação da regularidade de envio 5. Apresentação dos indicadores aos gerentes das Regionais de Saúde no colegiado Geres, com entrega de material impresso com a situação dos indicadores por município; 6. Seminário sobre o Sinasc, SIM com a participação dos coordenadores e técnicos dos Sistemas das doze Regionais de Saúde e apoiadores do projeto de Avaliação do Sinasc e do SIM para apresentação do diagnóstico da rotina dos sistemas e redirecionamento das ações do trabalho de campo; 7. Pesquisa Nacional de Busca Ativa dos Óbitos em 5 municípios do Estado. Observação: O percentual de regularidade de envio em 2014 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/2014 poderá ser inserido no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até Fevereiro/2015. A Coordenação do SINAN realizou as seguintes atividades para cumprimento da meta: envio, para as Regionais, de acompanhamento do envio de lotes; técnica do sinan acompanha, mensalmente, o recebimento destas planilhas, por Regional; lembretes mensais às Regionais, para envio da planilha.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Monitorar o Vibrio cholerae no meio ambiente por meio de mechas de Moore, colocadas nas principais Bacias Hidrográficas do Estado	Realizar 550 análises laboratoriais para pesquisa de Vibrio cholerae no meio ambiente	REALIZADOS 835 ANÁLISES LABORATORIAIS PARA PESQUISA DE VIBRIO CHOLERAE	Foi pactuado, junto ao Lacen e Gerências Regionais, um ajuste no plano de amostragem com aumento do número de pontos de coleta, visando obter maior cobertura da vigilancia do Vibrio cholerae no ambiente.	realizar 850 amostras de Vibrio cholerae	Melhorar a cobertura da vigilância de Vibrio cholerae no ambiente

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVADA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Investigar 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo	Investigar 100% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola e coletar amostra clínica em 95% dos casos suspeitos de sarampo.	100% SARAMPO E RUBÉOLA INVESTIGADOS E 99,2% DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO COM COLETA DE AMOSTRA CLÍNICA	Em 2013 ocorreu surto de sarampo iniciado em 19 de março com continuação até 14 de março de 2014. Em 2014 foram notificados 427 casos de sarampo (sendo 238 referentes ao surto) e 27 foram confirmados em 08 municípios. **Durante todo o surto foram realizadas as seguintes ações:** - Coordenação do processo de trabalho: Reuniões integradas (VE e diversos setores da SES e SMS, visitas técnicas, supervisão, áudio e videoconferências; reuniões com Comitê de Especialistas para Discussão de Casos; - Investigação: de 1033 casos suspeitos, coleta de 1.468 amostras sangue e 633 para PCR e genotipagem viral, processamento pelo Lacen de mais de 6373 sorologias testadas (sarampo, rubéola, dengue e parvovírus) - Normatização e divulgação: Divulgação de Protocolo de enfrentamento do surto, fluxograma, Informes semanais e Relatórios Executivos semanais; - Ações de controle (PEI): Bloqueio vacinal (86.348 doses), intensificação vacinal (314.642 doses), campanhas de vacinação (401.878 doses) , monitoramento rápido (716 doses), vacinações em unidades prisionais, empresas e feiras populares (33.409 doses). Foram notificados e investigados 72 casos de rubéola.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos	Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos e coletar amostra clínica em 80% dos casos.	100% DOS CASOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA INVESTIGADOS 92,3% COLETADA AMOSTRA CLÍNICA.	Foram mantidas as atividades de rotina, destacando-se reunião na principal unidade notificadora, o Hospital da Restauração. Essa vigilância foi um pouco prejudicada devido ao surto de sarampo que envolveu os profissionais das SMS e SES/PE	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Realizar 50% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial	Realizar 50% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial.	38,24% DOS CASOS ENCERRADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL	Para aprimoramento do diagnóstico laboratorial das doenças meningocócicas foram realizadas as seguintes ações: Monitoramento do % de encerramento laboratorial dos casos de MB; Supervisão do processo de descentralização do diagnóstico das MB no laboratório do HCP; Levantamento de informações nos prontuários de meningite dos possíveis fatores que podem estar negativando o resultado da cultura nas meningites bacterianas; iniciada implantação da PCR no Lacen.	Realizar 42% de encerramento dos casos de doença meningocócica por critério laboratorial.	Apesar de todas as ações realizadas em 2014 ainda há alguns desafios para alcançar a meta: Necessidade de fortalecimento do laboratório de microbiologia do HCP; Identificação dos fatores que estão contribuindo para a não identificação da bactéria na

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
							cultura e no látex; Ampliação da realização dos exames para diagnóstico de meningite bacterianas nos hospitais regionais.
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Diagnosticar e tratar 90% dos casos positivos para Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	Tratar 100% dos casos de leishmaniose humana diagnosticados	90% DOS CASOS TRATADOS	No exercício de 2014, foram tratados 166 casos de LV e 140 casos de LTA. Foram realizadas capacitações para médicos e enfermeiros da III, IV, VII e VIII GERES enfocando o diagnóstico e tratamento precoce, sendo estas as áreas de maior incidência.	Meta informada na PAS 2015	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Diagnosticar e tratar 90% dos casos positivos para Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	Realizar estudo entomológico onde ocorrer surtos de LV e LTA em humanos	EXECUTADA	Foram realizados estudos entomológicos nos surtos de LTA no município de Pesqueira na IV Regional de Saúde, único local onde ocorreu surto em 2014.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Realizar atividade de vigilância entomológica para a malária no município de Orocó	Realizar atividade de vigilância entomológica para a malária no município de Orocó	EXECUTADA	Foram realizadas ações nas localidades de Apolônio Sales e Tapera (ribeirinhas do Rio São Francisco): captura de vetores com armadilha tipo CDC e aparelho de sucção motorizado., como também busca ativa de casos e palestras com a comunidade.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Construir a nova sede do LACEN	Iniciar construção da nova sede do LACEN PE	PARCIALMENTE EXECUTADA	Projeto arquitetônico concluído, aguardando a liberação da licença da DIRCON para licitar a obra.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Reestruturar 10 laboratórios de saúde pública regionais	Reestruturar 4 laboratórios de saúde pública regionais nas i,iii, x e xii regiões de saúde		3 LABORATÓRIOS ESTRUTURADOS PARA REALIZAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO. 4 LABORATÓRIOS ESTRUTURADOS PARA REALIZAÇÃO DAS SOROLOGIAS	Ambiental = Foram reestruturados os laboratórios de controle de qualidade de água para consumo humano nas I, VII e IX GERES. Laboratórios da Geres que foram possíveis reestruturar e estão realizando as sorologias na sua própria área física: III, VII e IX Geres. As sorologias da X Geres houve adequação do laboratório do CTA do município e o estado disponibilizou profissional e fornece os reagentes para realização dos exames. As sorologias da XII Geres estão sendo realizadas no CTA.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	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 4 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		05 MEDICAMENTOS MONITORADOS	Foram realizadas as análises fisico-químicas e microbiológicas dos medicamentos: Ibuprofeno comprimido; Paracetamol comprimido; Paracetamol solução oral; dipirona comprimido e Dipirona solução oral.	–	–
Reestruturar o modelo assistencial	**Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde**	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário		EXECUTADA	1.951 inspeções realizadas em estabelecimentos de produtos e serviços sujeitos ao controle da vigilância sanitária, envolvendo alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde e serviços de assistência à saúde. Além disso, foram realizadas 594 inspeções em serviços de alimentação e de saúde instalados na Arena Pernambuco durante a Copa do Mundo FIFA 2014, além da coleta de 1.893 amostras para análise laboratorial envolvendo alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e água para hemodiálise. Foram coletadas, também, 173 amostras de alimentos para monitoramento de resíduos de agrotóxicos, além de 42 amostras de água e alimentos coletadas na Arena Pernambuco durante a Copa do Mundo 2014.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reestruturar o modelo assistencial	**as ações de Vigilância em Saúde**	Vigilância Sanitária (VISA) nos municípios e nas 12 Regiões de Saúde	nte as VISAS regionais e municipais no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária		EXECUTADA	Supervisionados os planos de ações de 100% das VISAs municipais. Realizada a implantação para teste do Sistema SENIPE - Sistema Estadual de Controle das Infecções Hospitalaes; Realizados 19(dezenove) eventos de capacitações, sendo capacitados 1.291 técnicos das vigilâncias sanitárias estadual e municipais.	–	–
Qualificar e consolidar o Modelo de Gestão da SES e dos Serviços componentes do SUS Estadual	**Implantar, implementar e requalificar o sistema de monitoramento e avaliação das Unidades Sentinelas de saúde da rede do SUS**	Monitorar 30 Unidades Sentinelas nas ações de Saúde do Trabalhador do estado	Monitorar, em parceria com os CEREST regionais, 30 unidades sentinelas nas ações de saúde do trabalhador do estado. unidades sentinelas em anexo 1.		EXECUTADA	a) Elaboração e validação de instrumento de monitoramento; b) 15 Unidades Sentinela monitoradas utilizando o instrumento criado (Hospital Agamenon Magalhães, Hospital da Restauração, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Barão de Lucena, Hospital das Clínicas, Hospital CISAM, Hospital e Policlínica Jaboatão dos Prazeres, Hospital e Policlínica João Murilo de Oliveira, Hospital Municipal Mendo Sampaio, Centro Hospitalar Carozita Brito, Hospital Belarmino Correia, Hospital Municipal Dr. João Coutinho e Maternidade D. Primitiva, Hospital Regional José Fernandes Salsa, Hospital Regional do Palmares Dr. Silvio e Hospital Fernando Bezerra); c) Monitoramento mensal das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho nas Unidades Sentinela, com análise e divulgação das informações mediante produção de boletins informativos	-	-

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Implantar as ações do Plano Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras drogas**	Implantar a notificação de intoxicação por crack e outras drogas (intoxicação exógena) em unidades de Saúde de 16 municípios prioritários	ntar em ípios e implantar em 4 a notificação de intoxicações exógenas, com enfoque no abuso de crack e outras drogas critério para implantação: municípios com população acima de 50.000 habitantes sem nenhuma notificação registrada no sinan. critérios para implementação: municípios acima de 50.000 habitantes que notificaram menos de três casos por trimestre	EXECUTADA	Treinamento de 253 profissionais em 12 municípios (Aliança, Barreiros, Bom Jardim, Bonito, Catende, Itambé, João Alfredo, Moreno, Paudalho, Ribeirão, Sirinhaém, Surubim)	Realizar treinamentos para fortalecer a notificação de intoxicação exógena por crack e cocaína em 7 municípios prioritários Goiana, Salgueiro, Afogados da Ingazeira, Serra Talhada, Recife (PAM de Areias), Vitória de Santo Antão e Paulista.	A meta foi definida nos anos anteriores com base nos municípios que possuíam leitos de desintoxicação. Atualmente os leitos de desintoxicação passaram a ser denominados de leitos de atenção integral à saúde mental e o número de municípios com estes leitos foi reduzido para oito.
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Participar das etapas de construção da arena da copa de 2014 e do projeto de prevenção de acidentes com moto**	Reduzir em 80% o número de acidentes envolvendo os trabalhadores da construção civil e de acidentes com motos	Realizar ações integradas de vigilância em saúde do trabalhador na construção civil. ações de investigação de acidentes graves fatais	EXECUTADA	i) Treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas (com participação sindical); ii) elaboração de 01 protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento; iii) treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT; iv) Realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador orientadas pela GEAST/CEREST Estadual nos Polos fruticultor (Petrolina), Gesseiro (Trindade, Araripina), Polo de Confecções (Cupira, Caruaru) e ações na construção civil (Ouricuri, Caruaru) e agricultura (Caruaru). Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Participar do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Moto**	Qualificar e ampliar para 21 o número de Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT)	ntar a gia l de notificação de acidentes de transporte terrestres (ATT) em 21 unidades sentinelas Unidades Sentinelas: Hosp. Otávio de Freitas, Restauração, Getúlio Vargas, Jaboatão Prazeres, Dom Hélder, Miguel Arraes, João Murilo, Regional José Fernandes Salsa, Regional Dr Sílvio Magalhães, Regional do Agreste, Regional Dom Moura, Regional Ruy de Barros Correia, Regional Inácio de Sá, Regional Fernando Bezerra, Regional Emília Câmara, Regional Agamenon Magalhães, Regional Belarmino Correia, Hospital de Urgências e traumas de Petrolina, UPA Imbiribeira, Curado e Olinda	21	Capacitação de 68 profissionais (coordenadores e técnicos das USIATT e coordenadores municipais de vigilância epidemiológica das Geres e municípios sede de USIATT) quanto à vigilância de acidentes de transporte terrestre, notificação dos casos, análise e qualificação da informação. Aprimoramento do Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt); aquisição e doação de computador para as cinco USIATT não contempladas em anos anteriores: UPA Olinda, UPA Barra de Jangada, UPA Curado, UPA Imbiribeira e Hospital João Murilo de Oliveira), contribuindo para operacionalizar a vigilância dos ATT; Realização do evento *Ouricuri pela vida no trânsito*, em parceria com a IX Geres, CRPAM, Operação Lei Seca, Detran e SMS de Ouricuri, e apoio da UPE e da Honda; Divulgação eletrônica de 4 boletins sobre a situação dos ATT; Distribuição da publicação "Acidentes de Transporte Terrestre: o cenário em Pernambuco"; Contratação de 21 estagiários de nível médio (NM) e formação básica para atuarem na crítica e digitação de fichas de notificação dos sistemas de informação, inclusive do Sinatt. Ampliação da oferta de estágio em Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), para estudantes de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), fortalecendo também a vigilância de ATT.	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Implantar as ações de Saúde estruturadoras para a Copa 2014**	Implantar o plano de ação da vigilância em Saúde para a Copa 2014	Implantar o Centro Integrado de Operações Conjuntas de Saúde (CIOCS) para Copa 2014		EXECUTADA	Em junho de 2014, ocorreu a Copa do Mundo FIFA 2014. E como aconteceu na Copa das Confederações no ano anterior montamos uma estrutura a 500 metros da Arena Pernambuco em conjunto com Exercito, Corpo de Bombeiros, SAMU e Policia Rodoviária Federal. Nessa estrutura que constava de 8 módulos do hospital de campanha. Num desses módulos funcionou o CIOCS- Centro Integrado de Operações da Saúde. Durante os jogos o Centro funcionava nessa estruturae nos intervalos na SES-PE. Durante os Jogos que aconteciam aqui em PE e nos locais de exibição, nos dias de jogos do Brasil, fazíamos monitoramento dos eventos de saúde que ocorriam em São Lourenço, no Recife e nas Regionais de Saúde.	–	–
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Implantar ações de Saúde do Trabalhador nos pólos macroeconômicos e industriais**	Reduzir em 70% o número de acidentes nos pólos macroeconômicos e industriais	Induzir ações de investigação de acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho integradas (CEREST, controle social e representação dos trabalhadores e Vigilância em Saúde dos municípios) nos pólos macroeconômicos e industriais do Estado		EXECUTADA	Os treinamentos de VISAT e de Metodologia deInvestigação de Acidentes de Trabalho Graves e Fatais fazem parte da estratégia de indução de investigação de acidentes graves, fatais e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho integradas. Houve o desenvolvimento de várias ações, com destaque paraas formativas: i) Treinamento de 29 profissionais na metodologia de árvore de causas (com participação sindical); ii) elaboração de um (01) protocolo de investigação de acidentes (validado por grupo de trabalho composto por profissionais de saúde e sindicatos) e seu respectivo instrutivo de preenchimento; iii) treinamento de 95 profissionais em 03 Cursos de VISAT; iv) Realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador orientadas pela GEAST/CEREST Estadual nos Polos fruticultor (Petrolina), Gesseiro (Trindade, Araripina), Polo de Confecções (Cupira, Caruaru), ações na construção civil (Ouricuri, Caruaru) e agricultura (Caruaru). Profissionais selecionados para treinamento pertencem a grupo de municípios prioritários definidos segundo os seguintes critérios: a) ter apresentado grande número de notificações de acidentes de trabalho graves/ fatais nos anos de 2013 e primeiro semestre de 2014; b) estar sofrendo intensa reestruturação produtiva em anos recentes e ou apresentar em seu território empreendimentos com grande potencial para a ocorrência de acidentes industriais ampliados, com múltiplas vítimas e potencial midiático (eventos de saúde pública).	–	–

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Estadual de Mortalidade Ocupacional, conforme resolução aprovada na 7ª Conferencia Estadual de Saúde**	Criar Comitê de Investigação de Mortalidade por Acidentes de Trabalho Graves e Fatais	Implantar o Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade por Acidentes de Trabalho		PARCIALMENTE EXECUTADA	Necessidade de estruturação prévia da VISAT no estado por meio de treinamento de profissionais, reorganização territorial dos CEREST, pactuação com as referências técnicas em saúde do trabalhador da GERES e definição de mecanismos de sensíveis para a captação de casos suspeitos deacidentes de trabalho. Tais etapas são necessárias e anteriores à implantação do respectivo Comitê e foram desenvolvidas em 2014 em outras metas	Substituir por "Incentivar a implantação de Comitês de Prevenção e Redução da Mortalidade por Acidentes de Trabalho nas Regionais de Saúde (GERES)"	Seguindo a lógica de regionalização das ações de saúde, amparadas no Decreto 7.508, bem como o PDR, incentivar e apoiar a estritiração de Comitês Regionais com a temática da Saúde do Trabalhador
Participar de Projetos Intersetoriais Prioritários	**Elaborar projeto para as áreas de uso de agrotóxico no estado**	Reduzir em 70% os indicadores de saúde, no meio ambiente, na saúde do trabalhador e da população pelos agrotóxicos	Executar o plano de vigilância das populações expostas a agrotóxicos		EXECUTADA	Produção de 75.000 cartilhas do aplicador de agrotóxico e 75.000 fichas de cadastro do trabalhador rural exposto diretamente a agrotóxicos; gravação de spots de rádio alertando sobre o perigo do uso de agrotóxicos; elaboração epublicação de diagnóstico do uso e morbimortalidade por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de boletim epidemiológico de intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco; publicação de resultados de análises de resíduos de agrotóxicos em água, solo e alimentos; impressão de 5.000 folders sobre riscos à saúde dos agrotóxicos; 2 ações de fiscalização sobre a comercialização de Organofosforados e Carbamatos realizadas; realização de ao menos 01 reunião bimestral de monitoramento e avaliação do plano pelo grupo; realização projeto de treinamentos dos municípios; realização de treinamentos nos três municípios definidos como prioritários. FALTOU DIVULGAR OS SPOTS DE RÁDIO E REALIZAR OS TREINAMENTOS EM TODOS OS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS. Houve descentralização de recursos para os municípios prioritários para que estes executassem as ações previstas no plano em seus territórios. Foi feita articulação com o LACEN para realização dos exames tanto para os trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos quanto para os agendes deendemia (ASACE), com publicação de Nota Técnica DGPMAVS/GEAST n° 09, de agosto de 2014, orientando os procedimentos relacionados à análise.	-	-

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 04 encontros/oficinas periódicas (01/ano) entre as Gerências de Políticas do SUS	SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014		EXECUTADA	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações em parceria com outras gerências de políticas do SUS, promovendo tanto oficinas/treinamentos voltados à assistência na atenção primária, média e alta complexidade quanto voltados à vigilância (vide meta "Realizar ações integradas com outras políticas": a) Treinamento de 47 instrutores do Programa Chapéu de Palha em Saúde do Trabalhador em articulação com a Gerência de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com carga horária de 40 horas, para atuar como multiplicadores de ST na Atenção Primária (multiplicadores capacitaram em Saúde do Trabalhador 1.753 alunos distribuídos em 55 turmas nas 12 Regiões de Saúde do estado ao longo de 2014). b) Treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço). c) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres.	Supressão da meta	Além de a GEAST possuir meta semelhante, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 12 Oficinas regionais de saúde do trabalhador	SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014		PARCIALMENTE EXECUTADA	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações regionais, considerando os arranjos produtivos em cada território e suas implicações para a saúde, desenvolvendo Cursos de vigilância em saúde do trabalhador abrangendo os municípios da I, IV, VII, VIII, IX e XII GERES, com formação de 95 profissionais, com participação do controle social (Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins), sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos)	Supressão da meta	Além de a GEAST possuir meta semelhante, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

				A MADA 014	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	saúde do trabalhador para o controle social (conselheiros de saúde e membros das CIST estadual, distrital e municipais) em 06 módulos em parceria com o CPQAM/FIOCRUZ-PE	SÃO Essas são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014	PARCIALMENTE EXECUTADA	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 diversas ações voltadas à educação continuada para trabalhadores da saúde e controle social (vide metas da GEAST/CEREST Estadual na PAS 2014), por meio dos Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins, sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos (por exemplo: a GEAST estabeleceu o critério de que sem a presença do controle social os Cursos de VISAT NÃO podem acontecer)	Supressão da meta	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 30 oficinas de saúde do trabalhador em todos os municípios sedes de unidades sentinelas garantindo a participação das GERES e dos CMS da abrangência	Realizar 7 oficinas de saúde do trabalhador em Goiana,Arcoverde, Caruaru, Recife (conselhos gestores de unidades sentinelas/ grandes hospitais) Garanhuns (II etapa). Remeter a meta para GEAST conforme deliberação do pleno (Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014)	PARCIALMENTE EXECUTADA	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 Cursos regionais de vigilância em saúde do trabalhador voltados para todos os municípios de abrangência das Regiões envolvidas, incluindo sindicados de atividades produtivas da região, vigilâncias em saúde e representações dos conselhos municipais.	Supressão da meta	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador (sensibilizações, capacitações e afins), a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			A MADA 014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 3 seminários nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador	Supressão da Meta Remeter a meta para GEAST conforme deliberação do pleno (Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014)	PARCIALMENTE EXECUTADA	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, os temas descritos nesta meta foram amplamente discutidos nos espaços de debate promovidos nas Conferências macrorregionais e estadual em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ademais, em todos os treinamentos, sensibilizações, capacitações e demais ações previstas pela GEAST/CEREST Estadual abrangem discussão sobre essas temáticas, extensiva aos outros agravos em saúde do trabalhador	Supressão da meta	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador (sensibilizações, capacitações e afins), a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.

PROPOSTA DE AJUSTE NO PES 2012/2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014 - HEMOPE							
DIRETRIZ	**OBJETIVO**	**METAS QUADRIENAIS PES**	**META PROGRAMADA 2014**	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade**	Instituir Unidades de Coleta nos 06 (seis) maiores hospitais (HR, HOF, HGV, HRA, HBL, HAM).	Implantação de Unidades de Coleta nos Hospitais: HOF, HGV, HRA, HBL, HAM.	Não Executada	Meta a ser inserida no Planejamento da SES, uma vez que os Hospitais são vinculados diretamente à mesma e a execução já está em andamento. Foi inserida no Plano do Hemope, apenas como reforço à ação. Foi inaugurado o HRA, mas sem operacionalização.	**Supressão da Meta**	
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a Assistência hematológica no estado de Pernambuco com qualidade**	Regulação de 100% dos encaminhamentos para o serviço de pronto atendimento do Hemope, executado pela Regulação da Secretaria Estadual de Saúde	Regular 100% dos encaminhamentos para o Serviço de Pronto Atendimento do HEMOPE.	Não Executada	Meta a ser executada pela Central de Regulação do Estado, devendo ser inserida no Planejamento da SES,	**Supressão da Meta**	
Reestruturar o Modelo Assistencial	**Garantir a Assistência hematológica no estado de Pernambuco com qualidade**	Garantir Leitos de retaguarda para pacientes Hematológicos.	Ampliar 10 (dez) leitos de retaguarda para pacientes Hematológicos	Não Executada	Ação pertinente á SES, devendo ser inserida no Planejamento da SES, colocada no planejamento do Hemope como reforço para execução	**Supressão da Meta**	

PROPOSTA DE AJUSTE NO PES 2012/2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014 - SEVS							
DIRETRIZ	**OBJETIVO**	**METAS QUADRIENAIS PES**	**META PROGRAMADA 2014**	**EXECUÇÃO DA META EM 2014**	**DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META**	**AJUSTES NA META DA PAS 2015**	**JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015**
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 04 encontros/oficinas periódicas (01/ano) entre as Gerências de Políticas do SUS	SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014	Executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/ CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações em parceria com outras gerências de políticas do SUS, promovendo tanto oficinas/treinamentos voltados à assistência na atenção primária, média e alta complexidade quanto voltados à vigilância (vide meta "Realizar ações integradas com outras políticas": a) Treinamento de 47 instrutores do Programa Chapéu de Palha em Saúde do Trabalhador em articulação com a Gerência de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com carga horária de 40 horas, para atuar como multiplicadores de ST na Atenção Primária (multiplicadores capacitaram em Saúde do Trabalhador 1.753 alunos distribuídos em 55 turmas nas 12 Regiões de Saúde do estado ao longo de 2014). b) Treinamento de 255 profissionais de saúde de hospitais de grande porte (HC, HAM, HOF, HGV) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico em articulação com a referência para esses acidentes (Hospital Correia Picanço). c) realização de 343 imunizações (106 DT, 155 hepatite B, 82 influenza) em parceria com a Coordenação de imunizações da I Geres.	**Supressão da meta**	Além da GEAST possuir meta semelhante, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/ CEREST Estadual.

DIRETRIZ	OBJETIVO	METAS QUADRIENAIS PES	META PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 12 Oficinas regionais de saúde do trabalhador	SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referente à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 ações regionais, considerando os arranjos produtivos em cada território e suas implicações para a saúde, desenvolvendo Cursos de vigilância em saúde do trabalhador abrangendo os municípios da I, IV, VII, VIII, IX e XII GERES, com formação de 95 profissionais, participação do controle social (Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins), sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos)	**Supressão da meta**	Além da GEAST possuir meta semelhante, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social**	Realizar curso de capacitação de 180 horas em saúde do trabalhador para o controle social (conselheiros de saúde e membros das CIST estadual, distrital e municipais) em 06 módulos em parceria com o CPQAM/FIOCRUZ -PE	SUPRESSÃO DA PAS: Essas ações são referentes à saúde do trabalhador. O pleno deliberou remeter a meta para Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador (GAST) Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 diversas ações voltadas à educação continuada para trabalhadores da saúde e controle social (vide metas da GEAST/Cerest Estadual na PAS 2014), por meio dos Conselhos de Saúde, Sindicatos, associações e afins, sendo a participação social condição necessária para a realização dos treinamentos (por exemplo: a GEAST estabeleceu o critério de que sem a presença do controle social os Cursos de VISAT NÃO podem acontecer)	**Supressão da meta**	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador, a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.

DIRETRIZ	OBJETIVO	METAS QUADRIENAIS PES	META PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 30 oficinas de saúde do trabalhador em todos os municípios sedes de unidades sentinelas garantindo a participação das GERES e dos CMS de abrangência	Realizar 7 oficinas de saúde do trabalhador em Goiana,Arcoverde, Caruaru, Recife (conselhos gestores de unidades sentinelas/ grandes hospitais) Garanhuns (II etapa). Remeter a meta para GEAST conforme deliberação do pleno (Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014)	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, a GEAST/CEREST Estadual desenvolveu em 2014 Cursos regionais de vigilância em saúde do trabalhador voltados para todos os municípios de abrangência das Regiões envolvidas, incluindo sindicados de atividades produtivas da região, vigilâncias em saúde e representações dos conselhos municipais.	**Supressão da meta**	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador (sensibilizações, capacitações e afins), a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.
Fortalecer o controle social	**Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social**	Realizar 3 seminários nas temáticas de saúde mental, saúde ambiental e saúde do trabalhador	Supressão da Meta. Remeter a meta para GEAST conforme deliberação do pleno. (Ajuste no RAG 2013 para o RAG 2014)	Parcialmente executada	Esta meta foi planejada e aprovada pelo CES como meta do Controle Social, bem como os créditos orçamentários descritos na LOA 2014 como atividade do tipo "Fortalecimento do Controle Social" (4422), com a finalidade de dotar o CES de condições necessárias ao seu funcionamento. Por não ter sido planejada no âmbito da GEAST não houve alocação de recursos para seu desenvolvimento, o que inviabilizaria sua execução. Entretanto, os temas descritos nesta meta foram amplamente discutidos nos espaços de debate promovidos nas Conferências macrorregionais e estadual em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ademais, em todos os treinamentos, sensibilizações, capacitações e demais ações previstas pela GEAST/CEREST Estadual abrangem discussão sobre essas temáticas, extensiva aos outros agravos em saúde do trabalhador	**Supressão da meta**	Além da GEAST possuir várias metas voltadas para a educação continuada em saúde do trabalhador (sensibilizações, capacitações e afins), a meta foi planejada e houve alocação de recursos financeiros para o CES, e não para a GEAST/CEREST Estadual.

DIRETRIZ	OBJETIVO	METAS QUADRIENAIS PES	META PROGRAMADA 2014	EXECUÇÃO DA META EM 2014	DETALHAMENTO OU JUSTIFICATIVA DA EXECUÇÃO DA META	AJUSTES NA META DA PAS 2015	JUSTIFICATIVA DE AJUSTE NA META DA PAS 2015
Reverter os indicadores inaceitáveis	**Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais**	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	Executar as estratégias de campanha de mídia, pactuadas no Grupo Condutor do Plano e Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, para esclarecer à população sobre os riscos relacionados ao uso de agrotóxicos.	Parcialmente executada	Spots para campanha de mídia elaborados pela equipe e gravados pela Rádio SEI. Divulgação foi dificultada em decorrência do período eleitoral no segundo semestre, sendo programada para 2015	**Supressão da Meta**	Suprimir da PAS, uma vez que esta meta consta no Plano de Vigilância das Populações Expostas a Agrotóxicos, com indicador d monitoramento e prazo para execução, devendo a execução do plano constar com meta na PAS 2015.
PROPOSTA DE AJUSTE NO PES 2012/2015							
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014 - SEAS							
Reestruturar o modelo assistencial	**Ampliar e fortalecer a Política de Urgência e Emergência / SAMU**	Incorporar a assistência Pré-hospitalar móvel (SAMU) ao Programa de Telecardiologia	Implementar o Programa de Telecardiologia na Assistência Pré-hospitalar fixa e móvel SAMU em todo Estado	Não Executada	Este programa entrou em desuso no SAMU de Pernambuco devido a inviabilidade dos recursos técnicos (qualidade do sinal de telefonia baixo), acarretando demora no feedback do laudo de ECG.	**Supressão da Meta**	

ANEXO XII

DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (Fonte: SISPACTO).

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.

A Diretriz 1 do Plano Nacional de Saúde é composta por dois Objetivos: o primeiro, com foco na ampliação da Política de Atenção Básica, que inclui os indicadores Universais de 1 a 6 pactuados pelo Estado em 2013. O segundo Objetivo, com foco na necessidade de garantir acesso da população aos serviços, mediante o aprimoramento da Atenção Especializada, que inclui 5 indicadores, sendo estes 2 universais (nº 7 e 8) e 3 específicos não pactuado pelo Estado em 2013 (nº 9,10 e 11).

Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADO 2014	UNIDADE
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	75,00	76,15	%
2	U	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSBA)	30,80	29,75%	%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	73,00	74,10	%
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	50,00	63,16	%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,00	1,14	%
6	U	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	15,00	11,15	%

Objetivo 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 policia da atenção especializada.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	1,13 (Aumentar 4.963 procedimentos + 5%)	1,13	/100
8	U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	5,2	3,19	/100
9	E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	N/A	**Indicador não pactuado**	/100
10	E	Razão de internações clínico-cirúrgicas d alta complexidade na população residente	N/A	**Indicador não pactuado**	/100
11	E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	N/A	**Indicador não pactuado**	/100

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

Objetivo 1.1 - Ampliação da Política de Atenção Básica:

Indicador 1 - "Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica":

Para estimar a cobertura populacional realizada pelas equipes da atenção básica, foi criado o indicador de cobertura, o qual 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). Este indicador foi selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Este indicador possibilita o acompanhamento da cobertura da ABS como um todo, permitindo o redimensionamento da rede e induz a atualização permanente do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES

Para o ano de 2014, foi pactuado 75% de cobertura populacional, sendo que em Dezembro do mesmo ano, o Estado conseguiu atingir 76,15% de cobertura. O Ministério da Saúde calculou para o estado de Pernambuco um teto de 4.465 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo implantadas até dezembro de 2014, 2.142 ESF, o que corresponde a um acréscimo de 129 ESF implantadas em relação a dezembro de 2013. Diante deste cenário, o estado de Pernambuco atingiu a meta pactuada para o ano de 2014.

Indicador 2 - "Proporção de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSBA)":

Este indicador permite desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

Para o ano de 2014 foi pactuada redução para 30,8% das internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica. Neste sentido:

Considerando que a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), representa eventos que podem ser evitados, levando em consideração a melhoria de resolutividade da Atenção Básica, reduzindo o número de hospitalização;

Considerando que estudos apontam uma relação de disponibilidade de Equipes de Saúde da Família (ESF) ou ampliação da Atenção Primária e menores percentuais de ICSAB;

Considerando que o estado de Pernambuco possui cobertura populacional estimada pela equipe de atenção básica de 76,15%, atingindo a meta pactuada para o ano de 2014;

Considerando que, anualmente, esta cobertura das Equipes de Saúde da Família vem aumentando, tendo em vista a necessidade dos municípios em expandir a Atenção Primária;

O estado de Pernambuco apresentou uma redução do valor do ICSAB para 29,75%, portanto atingindo a meta pactuada para 2014.

Indicador 3 – "Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família":

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa nacional de transferência condicionada de renda que atende 12 milhões de famílias pobres brasileiras. Em Pernambuco atende 977.547 famílias. Ele foi instituído pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial n.° 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, 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.

As famílias beneficiárias deverão ser assistidas por uma equipe de PACS/PSF ou por uma unidade básica de saúde. É fundamental que a equipe de saúde esclareça à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades da saúde, deixando-a ciente de sua responsabilidade na melhoria das suas condições de saúde e nutrição. As condicionalidades ou a obrigatoriedade de inserção de escolares e de crianças, gestantes e nutrizes nos serviços de saúde é central no desenho do PBF.

Este indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de freqüência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

O percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do PBF acompanhadas pela Atenção Básica foi de **74%1** Para Pernambuco no ano de 2014, superando a meta nacional que o Governo Federal pactuou no rol dos indicadores do Pacto pela Saúde e COAP que foi de **73%.**

Ao analisar os resultados do indicador, o percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do PBF acompanhadas pela Atenção Básica em 2014 foi de 74,1%. Pode-se observar que analisando os resultados ano a ano houve um crescimento da cobertura desde 2010-2013: 2010 (67,66%), 2011(70,16%), 2012 (71,49%) e 2013 (71,52%).

Indicador 4 - Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal:

Este indicador mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população. De acordo com a Coordenação Estadual de Saúde Bucal, este indicador quantifica o percentual estimado da população que se encontra dentro do planejamento das Equipes 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.

Para o ano de 2014 foi pactuada cobertura populacional ESB de 50% e ao final do mesmo ano, o resultado obtido foi de cobertura de 63,16%, superando a meta pactuada.

Como a PMAQ AB trabalha com indicador de 1ª consulta programática, e importante incorporar media de procedimentos por nível de atenção individual ou coletivo. Mas e evidente a necessidade do empreendimento de grande esforço assistencial para cumpri-lo.

Trata-se de um parâmetro muito genérico, sobretudo quando consideramos a equivalência de carga horária das equipes básicas, que não trabalham com população adscrita e responsabilidade sanitária, com ações desprovidas distantes de modelos de promoção e vigilância. Há outros parâmetros específicos vinculados a grupo etário, do nível de atenção e do grupo de procedimentos, que poderiam ser mais úteis na avaliação do modelo de atenção. Além disso, a colocação de qualquer percentual diferente de 100% poderia ferir o princípio da universalidade do acesso.

Indicador 5 – "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. Esta ação pode ter a supervisão direta ou indireta dos Cirurgiões-Dentistas.

Observa-se que algumas dificuldades são encontradas para execução dessa ação pelos municípios, o que tem ocasionado dificuldades por parte da Coordenação Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco em se alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Tais dificuldades giram em torno de questões como: muitos municípios não possuem coordenação de saúde bucal para acompanhamento dos indicadores, além de haver equívoco de interpretação do instrutivo com prejuízo na alimentação do sistema de informação. 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.

O resultado deste indicador ao final de Dezembro de 2014 foi 1.14%, não atingindo a meta pactuada de 2% de ação coletiva para escovação dental supervisionada.

Indicador 6: "Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos":

Este indicador reflete a necessidade de redução do percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos. Neste sentido, quanto menor o percentual de

exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município. Demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.

Em 2013 o Estado pactuou como meta redução para 12% de proporções de exodontia em relação aos procedimentos. Como resultado, ao final do ano de 2014, obteve-se uma redução para 11,15%, superando a pactuação.

Objetivo 1.2 - Garantir Acesso da população e aprimorar a Atenção Especializada

Indicador 7 – "Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente".

Este indicador analisa as variações geográficas e temporais da produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção de média complexidade segundo as necessidades da população atendida e subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Para o ano de 2014 foi pactuada como meta a razão de 1,13 procedimentos, no intuito de aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente para 4.963, o que representaria uma ampliação para 5%. Em 2014, se atingiu a razão de 1,13/100.

Considerando os procedimentos ambulatoriais de média complexidade, a análise mostra um aumento relevante no acesso da população aos serviços de saúde. Com base nos procedimentos selecionados para a criação do indicador, é visto uma efetivação das políticas públicas, o usuário encontra continuidade assistencial, desde seu primeiro atendimento até ao acesso a exames complementares.

Considerando ainda, as metas alcançadas em 2014 e pactuadas para o mesmo ano (aumento de 5% no número de procedimentos), a Rede Estadual vem sendo fortalecida e complementada através de programas de atendimento ambulatorial, ampliação ao acesso da população aos serviços de urgência e emergência com a expansão e interiorização do SAMU, implantação das UPAE's nas regionais do Estado.

Indicador 8 –“ Razão de internações clínico- cirúrgicas de Média complexidade e população residente”.

Este indicador analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico cirúrgicas de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico-cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida e subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Para o ano de 2014 foi pactuada como meta a razão de 5,42 internações clínico-cirúrgicas, no intuito de ampliar o número de internações de média complexidade.

Diante da razão apresentada ao final de 2014 (3,19 Procedimentos/100) observou-se uma constante no número de procedimentos, ou seja, uma produção apresentada aquém do esperado, não havendo assim uma ampliação de oferta de outros procedimentos de média complexidade pela assistência do Município. Isto reflete na busca de assistência em outros serviços de saúde pela população do Município, fora do seu território de origem.

OBS: Há necessidade de um monitoramento por parte dos Municípios no atendimento e na produção de suas unidades de saúde, no sentido de averiguar uma possível subnotificação ou repetição de procedimentos nas AIH’s, e ou, a própria falta da oferta da assistência prestada pelo município (necessidade X oferta), principalmente nos procedimentos de média complexidade que geram a internação clínica cirúrgica.

Considerando que Pernambuco tem uma população 8.900.000 habitantes, distribuídas em 184 Municípios, dos quais 35 tem população acima de 50 mil habitantes, sendo a Região Metropolitana representante de 49% da população do Estado, considerando também que todos os municípios da Metropolitana são plenos do sistema Municipal, a quem caberia assumir a média complexidade de seus munícipes.

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 Diretriz 2 do Plano Nacional de Saúde é composta por dois Objetivos: o primeiro diz respeito à implementação da Rede de Atenção às Urgências, que inclui 1 indicador Universal (de pactuação obrigatória) e 4 Específicos, que não foram pactuados pelo Estado de PE. O segundo objetivo tem como foco o fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas Redes de Atenção à Saúde, composto por 1 indicador Específico, também não pactuado.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	274	255	N. Absoluto
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	N/A	**Indicador não pactuado**	%
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (iam)	N/A	**Indicador não pactuado**	%
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas unidades de terapia intensiva (UTI)	N/A	**Indicador não pactuado**	%
16	E	Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (samu192)	N/A	**Indicador não pactuado**	%

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
17	E	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas	N/A	**Indicador não pactuado**	%

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicador 12 – "Números de unidades de saúde com serviço de Notificação de violência doméstica, sexual e outras violência implantado".

Este indicador possibilita o acompanhamento da ampliação da cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências para atender à legislação e garantir a atenção e proteção às pessoas em situação de risco e permite melhor conhecimento da magnitude deste grave problema de saúde pública, que são as violências doméstica, sexual e outras violências.

O número de unidades de saúde com notificação de violência indica a situação da implantação da vigilância desse agravo. O aumento no número de fontes notificadoras sugere fortalecimento dessa implantação, decorrente da maior sensibilização dos profissionais para a notificação da violência, o que favorece o encaminhamento da vítima à rede de proteção, contribuindo para a redução desse agravo, além de subsidiar políticas públicas relacionadas ao mesmo.

Ressalta-se que esse resultado não pode ser considerado final, uma vez que a base do Sinan de 2014, atualizada em 14/11/2014, ainda não está encerrada. Conforme a Nota Técnica nº 70/DAI/SGEP/MS, de 20/6/2014, o mês de fechamento do banco de dados da base nacional é setembro do ano seguinte e o prazo de inclusão dos registros no sistema é de até 180 dias da data da notificação. Além disso, desde outubro de 2014 está sendo implantada a nova versão do Sinan 5.0 (atualização nacional), estando as transferências de dados comprometidas, com previsão de regularização na primeira quinzena de janeiro. É necessário que o Sinan esteja operando nas condições rotineiras para que as informações sejam mais fidedignas.

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.

A Diretriz 3 do Plano Nacional de Saúde é composta por dois Objetivos: o primeiro diz respeito ao fortalecimento e ampliação das ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero, que inclui 2 indicadores Universais, ou seja, de pactuação obrigatória. O segundo objetivo tem como foco o fortalecimento da Rede de Atenção Materna e Infantil, composto por 8 indicadores Universais pactuados pelo Estado de PE.

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

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
18	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,1	0,42 (Fonte SISCOLO)	RAZÃO
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,1	0,38 (Fonte SISMAMA)	RAZÃO

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

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
20	U	Proporção de parto normal	48,00	45,6*	%
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	60,00	60,6%*	%
		Número de testes de sífilis	2,00	0,74*	RAZÃO

22	U	por gestante.			
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	71,00	**44,00**	N. Absoluto
24	U	Taxa de mortalidade infantil.	14,82	**16**	/1000
24	U	Taxa de mortalidade infantil.	N/A	**Obrigatório apenas para Municípios menores de 100 mil/habitantes**	N. Absoluto
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	60,00	**90,00*(Dados sujeitos a alteração)**	%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados	90,00	**89,2 *(Dados sujeitos a alteração)**	%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	75,00	**83,3*(Dados sujeitos a alteração)**	%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	650,00	**1.117**	N. Absoluto

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

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

Indicador 18 – "Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária".

Este indicador contribui para a avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos e analisa as variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Além disso, subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

No ano de 2014 foi pactuado a ampliação da razão de Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos para 0.1. A análise comparativa entre os dados de 2013 (0.52) e 2014 (0.42) mostra uma redução na razão em PE. No entanto, faz-se necessário esclarecer que os dados estatísticos desse segmento são monitorados usando como fonte de informação o SISCOLO, o qual disponibiliza números relativos à qualidade e à quantidade dos exames citopatológicos realizados no Estado.

Indicador 19 – "Razão de exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária".

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Esta faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo.

Dentre as diretrizes referentes à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria GM 874/13), destaca-se que a implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento e diagnóstico precoce, deve ser realizada a partir de recomendações governamentais, com base em avaliação de tecnologia em saúde e avaliação econômica.

O objetivo do rastreamento do câncer de mama é a detecção da doença na sua fase pré-clínica e a consequente diminuição da mortalidade pela doença, ou seja, o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Neste sentido, este indicador é de grande relevância para medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer.

Em virtude da troca do sistema de informação antes SISMAMA e atualmente SISCAN em março de 2014, e essa troca poder ocasionar dificuldade no registro das mamografias realizadas a partir de março, a meta de 2014 foi reduzida de 0,38 para 0,10. No entanto, ao se obter os índices de 0,38 conclui-se que a mudança do sistema de informação não levou a uma redução nem gerou prejuízos esperados quanto a esse indicador.

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

Indicador 20 – "Proporção de Parto Normal".

Este indicador tem como objetivos avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, analisar as variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos

específicos, bem como contribuir para a análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

Considerando a série histórica da proporção de partos normais de Pernambuco nos anos de 2008 (55%); 2009 (53%), 2010 (50%), 2011 (50,7%), 2012 (47,6%) e 2013 (46,2%) pudemos observar um decréscimo na proporção de partos normais ano a ano. Para o ano de 2014, foi pactuado em 48% e até a presente data o banco de origem do dado, o Sistema de Informação de Nascido Vivo (SINASC) ainda não está fechado, possibilitando apenas o dado preliminar de 45,6% (*Dados sujeitos à alteração. Arquivo DBC gerado em 26/02/2014).

Considerando o resultado preliminar, a meta de proporção de partos normais não foi atingida, pois este indicador vem apresentando queda ano a ano, apesar das ações desenvolvidas e da implantação da Rede Cegonha no Estado desde final de 2011.

A mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, trabalhado pelo Ministério da Saúde e pelo Estado, vem sendo aplicado e trará resultado em médio e longo prazo.

Além das ações desenvolvidas na rede pública, a Agência Nacional de Saúde vem desenvolvimento ações junto à Saúde Suplementar para redução de cesáreas na rede privada.

Indicador 21 – "Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal".

O número de consultas realizadas durante o pré-natal é indicador adequado para avaliar a condição de acesso da gestante ao serviço de saúde. Existem evidências científicas que a qualidade da assistência prestada no pré-natal está diretamente relacionada à prevenção de morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção precoce e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Este indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita.

Este indicador é pactuado pela área técnica de Saúde da Mulher. O SINASC apenas disponibiliza o dado.

De Janeiro a Setembro de 2014, 60,6% dos nascidos vivos residentes em Pernambuco foram de mães que realizaram 7 e mais consultas de pré-natal.

Salientamos que os dados referentes a 2014 se tratam do período de janeiro a setembro, em virtude da regulamentação de digitação oportuna do SINASC no prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito e ainda estão sujeitos a alterações.

Indicador 22 – "Número de Testes de Sífilis por gestantes".

Trata-se de indicador de concentração que expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto.

Para o ano de 2014 foi pactuada a realização de 2 testes de Sífilis por gestantes usuárias do SUS. O resultado registrado segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), no ano de 2014 até o mês de novembro, foram realizados 396.046 testes de sífilis (teste rápido ou VDRL).

Levando-se em consideração que o maior percentual de oferta de teste de sífilis é para as gestantes, ao ser relacionado o total de testes registrados no SIA-SUS com o número de nascidos vivos no mesmo período (131.064) teríamos uma razão de 3 testes por gestante. No entanto, apenas 96.700 testes foram registrados em gestantes, número este que gera uma razão de teste bem inferior a desejada.

Indicador 23 – "Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Este indicador permite avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério com base em dados disponibilizados pelo SIM. É pactuado pela área técnica de Saúde da Mulher. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) apenas disponibiliza o dado.

No período de Janeiro a Setembro de 2014 foram notificados ao SIM 44 óbitos maternos declarados de residentes em Pernambuco.

Os dados foram disponibilizados de janeiro a setembro, em virtude da regulamentação de digitação oportuna do SIM no prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito e ainda estão sujeitos a alterações. Salienta-se que a notificação do óbito materno ocorre mais tardiamente devido ao intervalo de tempo entre o conhecimento do evento a partir das investigações dos óbitos de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos (Mulheres em Idade Fértil - MIF), uma vez que a informação de causa materna em grande parte dos casos não vem descrita na Declaração de Óbito (DO).

Indicador 24 – "Taxa de Mortalidade Infantil".

Este indicador permite avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento, com base em dados disponibilizados pelo SIM. Avalia ainda o acesso das

crianças menores de um ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

Este indicador é pactuado pela área técnica de Saúde da Criança. O SIM apenas disponibiliza o dado.

Salientamos que foi possível atualizar apenas o dado referente ao ano de 2014 em virtude da regulamentação de digitação oportuna do SIM e Sinasc no prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito/nascimento. Dessa forma, não é possível calcular a TMI com dados referentes ao período de janeiro a setembro de 2014.

*Dado corrigido com fator de correção, com base na metodologia elaborada pela pesquisa nacional de busca ativa de nascimentos e óbitos no Nordeste e Amazônia Legal no ano de 2010, para ajustar o subregistro.

Indicador 25 – "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados".

O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando à reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e à identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

A vigilância dos óbitos infantis e fetais é uma importante estratégia para qualificar as informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), identificar a evitabilidade dos mesmos e, dessa forma, subsidiar a gestão no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas para redução da ocorrência desses óbitos, os quais não deveriam ocorrer diante de uma adequada assistência a saúde.

Sendo a investigação dos óbitos uma etapa do processo de vigilância, esse indicador expressa a intensificação da investigação desses eventos no estado de Pernambuco, executada pelos municípios de abrangência e Hospitais que dispõem de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH).

O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito a alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito. Sendo assim, foram observadas as investigações dos óbitos ocorridos no período de janeiro a julho de 2014, uma vez que os dados para análise foram coletados em dezembro de 2014.

Indicador 26 – "Proporção de Óbitos Maternos Investigados".

A vigilância dos óbitos maternos é uma importante estratégia para qualificar as informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), identificar a evitabilidade dos mesmos e, dessa forma, subsidiar a gestão no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas para redução da ocorrência desses óbitos, os quais não deveriam ocorrer diante de uma adequada assistência a saúde.

Sendo a investigação dos óbitos uma etapa do processo de vigilância, esse indicador expressa a intensificação da investigação desses eventos no estado de Pernambuco, executada pelos municípios de abrangência e Hospitais que dispõem de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH). Observa-se algumas dificuldades de operacionalização das ações para o seu alcance, tais como, articulação entre a vigilância e atenção à saúde para realização das investigações, finalização das investigações de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente, com vistas a identificação de óbito materno não notificados nas Declarações de Óbito, dificuldade de transporte e rotatividade de profissionais capacitados.

O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito a alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é até 120 dias a partir da data de ocorrência do óbito. Sendo assim, foram observadas as investigações dos óbitos ocorridos no período de janeiro a julho de 2014, uma vez que os dados para análise foram coletados em dezembro de 2014.

Indicador 27 – "Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados".

A vigilância dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) é uma importante estratégia para qualificar as informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), identificar óbitos maternos não informados nas Declarações de Óbito e, dessa forma, subsidiar a investigação dos maternos em tempo oportuno.

Sendo a investigação dos óbitos uma etapa do processo de vigilância, esse indicador expressa a intensificação da investigação desses eventos no estado de Pernambuco, executada pelos municípios de abrangência e Hospitais que dispõem de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH). Embora Pernambuco tenha alcançado a meta, observou-se algumas dificuldades de operacionalização das ações para o seu alcance, tais como, articulação entre a vigilância e atenção à saúde para finalização das investigações, dificuldade de transporte e rotatividade de profissionais capacitados.

O percentual de óbitos investigados em 2014 está sujeito a alterações, uma vez que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é até 120 dias a partir da data de ocorrência do evento. Sendo assim, foram observadas as investigações dos óbitos ocorridos no período de janeiro a julho de 2014, uma vez que os dados para análise foram coletados em dezembro de 2014.

Indicador 28 – "Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade".

Este indicador expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e também durante o parto.

Nos últimos 4 (quatro) anos em Pernambuco, em média, por ano houve 15% de acréscimo no número de casos de sífilis congênita.

Uma vez que as gestantes com sífilis recebem o diagnóstico em tempo oportuno e tratamento adequado com a penicilina, a transmissão vertical para o concepto é evitada. Contudo, a resistência dos profissionais de saúde em ofertar a penicilinoterapia nos mais diversos serviços de saúde tem sido um importante entrave para o controle dessa doença que possui fácil tratamento e cura. A não aplicação da penicilina (tratamento da sífilis) continua sendo uma barreira verificada na maioria dos municípios do estado.

Outro importante entrave que tem sido observado é a falta ou a quantidade insuficiente de ações municipais de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis incluindo a sífilis.

O diagnóstico da sífilis não realizado em tempo hábil nas UBS durante o pré-natal, aliado as barreiras verificadas no tratamento da sífilis na maioria dos municípios continuam contribuindo para o aumento do número de casos de sífilis congênita em Pernambuco.

DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

Esta Diretriz do Plano Nacional de Saúde é composta apenas pelo objetivo de ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral e contém 1 indicador específico (não obrigatório). Entretanto houve pactuação do Estado de PE para o ano de 2013 deste indicador.

Objetivo 4.1 - 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.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
29	E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1,15	0,82	/100.000

Indicador 29 – "Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)".

O indicador CAPS/100.000 habitantes pretende refletir sobre a ampliação do acesso da população em geral ao dispositivo CAPS da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, conforme parâmetros de cobertura previstos na Portaria 3.088/2011 que institui a RAPS no âmbito do SUS.

Esta taxa é pactuada para municípios com mais de 20.000 habitantes e deve orientar os gestores no planejamento da expansão de suas redes. Municípios com população inferior a 20.000 habitantes estarão cobertos se referenciados em CAPS localizados em outros municípios. A manutenção da série histórica da taxa permite monitoramento da expansão do CAPS no país e consequentemente à mudança de modelo assistência.

Para o ano de 2014 foi pactuada cobertura de 1,15/100.000 habitantes. Como resultado, atingiu-se uma cobertura de 0,82/100.000 habitantes. Destaca-se que não houve redução de cobertura de CAPS. Entretanto, a base de cálculo populacional utilizada para o ano precisa ser revisada e ajustada, o que pode ter ocasionado diferença no resultado.

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.

Esta Diretriz do Plano Nacional de Saúde é composta apenas pelo objetivo de Melhorar as condições de saúde do Idoso e Portadores de doenças crônicas. Apresenta 2 indicadores universais, sendo que o Indicador nº 30b que trata do Número de óbitos prematuros em <70 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT é para pactuação em Municípios com menos de 100.000 habitantes.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
30a	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	334,7	**249,1*(Dados sujeitos a alteração)**	/100.000
		Número de óbitos	N/A	**Obrigatório**	N.

30b	U	prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		**apenas para Municípios menores de 100 mil/habitantes**	Absoluto

Indicador 30a – "Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)".

Este indicador contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco. Não é pactuado por esta área técnica. O SIM apenas disponibiliza o dado.

A Taxa de Prematuridade (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(Doenças do aparelho circulatório,câncer,diabetes e doenças respiratórias crônicas), no período de janeiro a setembro de 2014 é 249,1 a cada 100 mil habitantes.

Salientamos que os dados referentes a 2014 se tratam do período de janeiro a setembro, em virtude da regulamentação de digitação oportuna do SIM no prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito e ainda estão sujeitos a alterações.

DIRETRIZ 7 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Esta Diretriz do Plano Nacional de Saúde possui dois objetivos: o primeiro, diz respeito ao fortalecimento da Promoção e da Vigilância em Saúde que contém 17 indicadores, sendo 8 deles universais (obrigatórios) e 9 indicadores Específicos (não pactuados pelo Estado). O segundo objetivo refere-se à implementação de 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, utilizando 1 indicador universal para seu monitoramento e avaliação.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
35	U	Proporção de Vacinas do	75,00	**87,50* (Dados**	%

		calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas		**sujeitos a alterações)**	
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	63,00	**64,0% *(dados sujeitos a alteração**	%
37	U	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos de tuberculose	75,00	***56,2% (dados sujeitos a alteração)**	%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas	95,00	**95,1* (Dados sujeitos a alterações)**	%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80,00	**77,43 (5.140 de notificações encerradas oportunamente)**	%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	85,00	**84,78* (Dados sujeitos a alterações)**	%
41	U	Percentual de Municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100,00	100%	%
42	U	Número de casos de AIDS em menores de 5 anos	17,00	10	%
43	E	Proporção de Pacientes HIV+COM 1ºCD4 inferior a 200CEL/MM3	N/A	**Indicador não pactuado**	%
44	E	Número de testes sorológicos ANTI-HCV realizados	N/A	**Indicador não pactuado**	%

45	E	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	84	*80 (dados sujeitos a alteração)	%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	N/A	**Indicador não pactuado**	%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	6,00	7,00	%
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80,00	80,00	%
49	E	Proporção de escolares examinados para tracoma nos Municípios prioritários	10,00	69,00%	%
51	E	Número de absoluto de óbitos por dengue	44,00	**36**	%
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	75 % de cobertura em pelo menos 4 ciclos		Nº de ciclos com 80% de cobertura

Objetivo 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.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS	UNIDADE
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	35	40,3 – coliforme 30,5 – Turbidez 35,8 - cloro	%

		parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez			

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

Indicador 35 – "Proporção de Vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas".

Este indicador evidencia se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com preconizado pelo PNI. Pretende-se alcançar, em pelo menos 70% dos Municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Em 2014 foi pactuada como meta cobertura vacinal de no mínimo 75% dos Municípios do Estado.

Proporção de vacinas do Calendário Básico da Criança com coberturas vacinais alcançadas no Estado de Pernambuco, 2012, 2013 e Janeiro a setembro de2014

Vacinas	2012	2013	Janeiro a setembro 2014
BCG	106,89	105,52	106,43
Rotavírus Humano	90,53	92,09	94,37
Pneumocócica 10V	95,20	93,24	90,30
Meningococo C	100,79	99,04	95,10
Penta (DPT+Hib+Hepatite B)	xxx	96,12	95,40
Tríplice Viral	104,59	135,60	103,92
Poliomielite	100,08	101,02	98,57
Tetra	99,82	xxx	xxx
Hepatite B	103,68	xxx	xxx
Gripe (campanha)	96,93	89,77	91,25
Total de vacinas	9	8	8
Proporção de vacinas do Calendário Básico da Criança com coberturas vacinais alcançadas	**100,00%**	**87,50%**	**87,50%**

Atenção:
2012 e 2013 – dados referentes ao total do ano.

2014 – dados referentes aos 3 primeiros trimestres do ano (janeiro a setembro).

Fonte de dados: API-DOS, API-Web, SI-PNI, Multivacinação e Campanhas (PNI/Datasus). Dados captados em 19/11/2014 e disponíveis em:
http://pni.datasus.gov.br/consulta_Influenza_13_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&faixa=todos&sel=coberturas (vacina gripe).
http://pni.datasus.gov.br/CoberturaMensalApiWImuno.php (demais vacinas).

Indicador 36 – "Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera".

Este indicador permite avaliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífero no Estado, Municípios e Regionais, visando à redução da transmissão para novos pacientes, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes, possibilitando o monitoramento indireto das ações do programa de controle da tuberculose.

Período de referência para a análise: ano de diagnóstico dos casos novos de tuberculose anterior ao ano de realização da análise levando em consideração o tempo necessário para finalizar o tratamento.

*Informamos que devido a implantação da nova versão do SINAN NET (5.0) no estado, ficou suspenso as transferências dos lotes do SINAN entre os níveis municipais,estaduais e federal nos meses de Novembro, Dezembro e Janeiro (ainda em andamento a instalação nos Municípios e Regionais), em virtude disso não estamos recebendo os dados atualizados. Provisão Fevereiro 2014.

Indicador 37 – "Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos de tuberculose".

O indicador informa a magnitude da tuberculose e HIV/AIDS no Estado, pois, os casos de coinfecção têm maiores probabilidades de ter um desfecho desfavorável (ex: abandono ou óbito) quando comparados aos casos HIV negativos. Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.

Considerando a magnitude da tuberculose e HIV/AIDS no país, assim como os casos de coinfecção terem maior probabilidade de ter um desfecho desfavorável (ex: abandono ou óbito) quando comparados aos casos HIV negativos, é necessário ampliar o acesso para os casos de tuberculose ao diagnóstico da infecção pelo HIV.

Período de referência: ano de diagnóstico dos casos novos de tuberculose anterior ao ano de realização da análise;

*Informamos que devido a implantação da nova versão do SINAN NET (5.0) no estado, ficou suspenso as transferências dos lotes do Sinan entre os níveis municipais, estaduais e federal nos meses de novembro e dezembro (ainda em andamento a instalação nos municípios e regionais), em virtude disso não estamos recebendo os dados atualizados. Previsão fevereiro 2015.

Indicador 38 – "Proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas".

A participação proporcional dos óbitos com causa definida, possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade. Percentuais abaixo de 90% indicam dados de baixa qualidade e subestimam outras causas de morte. Pernambuco, no período de janeiro a setembro de 2014 tem alcançado 95,1%, no entanto os dados ainda estão sujeitos a alterações.

O dado referente ao ano de 2014 se trata do período de janeiro a setembro, em virtude da regulamentação de digitação oportuna do SIM no prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito.

Indicador 39 – "Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação".

O indicador de encerramento oportuno refere-se a um dos indicadores de acompanhamento do SINAN. Através deste é possível calcular o percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente, isto é, com informações sobre o diagnóstico final (classificação final) e data de encerramento preenchido. O prazo foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), por nota técnica, para cada doença/agravo incluído no indicador.

Este indicador possibilita à vigilância epidemiológica verificar a velocidade com que está encerrando os casos a partir do momento em que são notificados. Para o MS, considera-se oportunidade aceitável se pelo menos 80% dos casos notificados são encerrados no intervalo de tempo esperado. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco vem pactuando ano a ano, a mesma meta nacional. Valores mais próximos de 100% denotam agilidade ao sistema de vigilância no fluxo da informação.

O SINAN operacionaliza dois grupos de agravos para o encerramento oportuno: agravos encerrados com 60 dias após a data de notificação e agravos com encerramento em 180 dias

após a data de notificação. Considerando esta explicação, o indicador para 2014 ainda é provisório, atingindo seu percentual definitivo em junho/2014.

A informação da investigação concluída oportunamente fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil.

Indicador 40 – "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados".

Este indicador permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

Sabendo que a subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho é uma realidade em todo o país, a SES tem investido em ações estruturantes voltadas para o treinamento dos profissionais, captação dos dados, incluindo monitoramento de rumores em fontes não oficiais, e melhoria da qualidade das informações.

Com os investimentos contínuos em Vigilância em Saúde do Trabalhador, especificamente aqueles voltados para a captação dos casos e para o aprimoramento da qualidade da informação, espera-se que a proporção de municípios, com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, seja ampliada ao longo do tempo.

Destaca-se que, apesar dos investimentos que a GEAST/DGPMAVS/SES tem feito para implementar a notificação oportuna, os municípios vem alimentando o SINAN com atraso, mesmo para aquelas doenças e agravos definidos como de notificação compulsória imediata ou semanal para as Secretarias Municipais de Saúde. Ainda, as notificações referentes ao mês de dezembro de 2014 estão entrando no sistema, não tendo sido computadas em sua íntegra para a construção do referido indicador.

Indicador 41 – "Percentual de Municípios que executam as ações de vigilância sanitária".

Este indicador é importante para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva. É composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i)cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA (ii) Instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da

população. Todos os municípios do estado possuem vigilância sanitária estruturada e desenvolvendo ações compatíveis com sua capacidade.

Indicador 42 – "Número de casos de AIDS em menores de 5 anos".

Este indicador Expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

Diante desse resultado, ainda que de dados preliminares de novembro/2014, observa-se uma significativa redução no número de casos de AIDS nessa faixa etária, visto que no mesmo período do ano anterior, dados até outubro de 2013, o estado notificou 20 casos de AIDS em crianças menores de 5 anos.

No ano de 2014 foram realizados 18 treinamentos para teste rápido no Estado contemplando 46 municípios e um total de 524 técnicos. Desses municípios 38 tiveram técnicos das UBS capacitados, 7 tiveram técnicos do Laboratório municipal capacitados e 1 implantou ações de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis na maternidade. Também foram capacitados técnicos de 16 UPAS em teste rápido.

Ainda em 2014, foram realizados 256.396 testes rápidos de HIV sendo que 62% destes em gestantes ou parturientes levando a implementação do acesso ao diagnóstico.

Todas essas ações podem ter contribuído para a prevenção da transmissão vertical da infecção pelo HIV. Deve-se, no entanto atentar que esses dados são parciais, até outubro de 2014, sendo necessário esperar a contabilização do total de casos no Sinan para que possamos concluir a análise.

Indicador 45 - "Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte".

O indicador possibilita avaliar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde e a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. È de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas. Além de avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento.

Período de Análise: Para a seleção de casos novos das coortes de hanseníase do ano de avaliação deverá proceder-se:

· Casos paucibacilares – Casos novos residentes com data de diagnóstico no ano anterior à avaliação;
· Casos multibacilares – Casos novos residentes com data de diagnóstico 2 anos antes do ano da avaliação.

*Informamos que recebemos a nova versão do SINAN NET (5.0) para instalação nos município, Regionais e SES. Em virtude desta atualização, as transferências de lotes do Sinan entre os níveis ficam suspensas desde até que todos os níveis estejam atualizados. Desde novembro, dezembro, Janeiro ainda não resolvido. Comunicamos que este período de instalação da nova versão é definido pelo Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração, o banco de hanseníase só será encerrado em Março de 2015.
Dados tabulados em 02/11/2014.

Avanços:
- Realização de Capacitação in loco do SINAN em 04 municípios/GERES;
- Monitoramento trimestral dos indicadores epidemiológicos e operacionais;
-Atualização do banco do SINAN em 09 municípios com indicadores precários;
-Monitoramento das ações do Programa SANAR nos 25 municípios prioritários: discussão dos indicadores, além de entraves operacionais elencados durante as oficinas dos anos de 2012/2013 (processo de trabalho, articulações, organização do serviço municipal) com interfaces: Gestão, Atenção Básica, Laboratório, Assistência Farmacêutica.
-Dificuldades:
- Baixa adesão dos municípios na realização das rotinas do SINAN;
- Fluxo de atualização do SINAN não realizado em tempo oportuno em alguns municípios;
- Profissionais da Atenção Básica, não sensibilizados e envolvidos nas ações do Programa de Hanseníase em alguns municípios;
- Enfatizamos que no ano corrente interferiram nas pactuações regionais /municipais: Realização da copa do mundo (alterações de calendários) e limitações de repasses financeiros e de calendário em cumprimento à legislação eleitoral;
-Alta rotatividade de profissionais da ESF; Desconhecimento dos profissionais da ESF sobre o protocolo de atenção á hanseníase;
-Pouca interação entre a Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica municipal, prejudicando assim o fluxo das informações;
-Esclarecimentos:
*Informamos que recebemos a nova versão do SINAN NET (5.0) para instalação nos município, Regionais e SES. Em virtude desta atualização, as transferências de lotes do Sinan entre os níveis ficaram suspensas desde novembro, dezembro/14 e até o momento (janeiro/15 não havia sido retomado), pois é necessário que todos os níveis estejam atualizados. Por se tratar de época de final de ano e elaboração de análises, solicitamos a compreensão de todos

em relação a este aspecto. Comunicamos que este período de instalação da nova versão é definido pelo Ministério da Saúde (Equipe Sinan Estadual).

*Dados sujeitos à alteração, o banco de hanseníase só será encerrado em Março de 2015. Dados tabulados em 02/11/2014.

Indicador 47 – "Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral".

Este indicador mede, de forma indireta, a qualidade da assistência ao paciente de leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente). A redução da letalidade da leishmaniose visceral depende fundamentalmente das ações de diagnóstico e tratamento precoce, realizadas pelo município.

A Secretaria Estadual de Saúde descentralizou o teste rápido de Leishmaniose em humanos para todos os Hospitais Regionais. Com esta atividade estando próximo aos municípios produz uma maior resolutividade das ações para esta zoonose. Em conseqüência da melhora da vigilância dos casos esperamos um aumento na detecção de óbitos.

Indicador 48 – "Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina".

Este indicador mede a cobertura vacinal antirrábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina. Para o ano de 2013 foi pactuada cobertura vacinal em 80% ou mais de cães na campanha.

A Secretaria Estadual de Saúde notificou apenas 01 caso de raiva felina (município de Granito) durante todo o ano de 2014. O estado não apresenta caso de raiva humana transmitida por cão há 08 anos. Isto se deve ao empenho dos municípios na realização das campanhas com cobertura igual e/ou maior a 80%.

Indicador 49 – "Proporção de escolares examinados para tracoma nos Municípios prioritários".

Este indicador reflete a cobertura de ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma nos municípios prioritários.

Não foi realizado este ano (2014) inquéritos nos municípios prioritários do SANAR, porque nos inquéritos realizados nos anos de 2011 e 2012 a prevalência foi 3,0%, ficando abaixo de 5% (meta programada). Diante da sequência de ações, a prevalência baixou de 7,5% (2006) para 2,5% (2014) nos 22 municípios prioritários do Programa SANAR;

2014 – O resultado da proporção (69,0) é referente aos 15 municípios prioritários onde realizamos as avaliações dos casso positivos (15/22). Os 7 municípios restantes onde o inquérito foi realizado em 2011, todos os tratados já foram avaliados nos anos anteriores, fechando o ciclo de avaliações até receber alta por cura.
Em 2014, o ciclo de avaliação dos casos tratados do inquérito de 2012, foi concluído. Além disso, foram realizadas atividades de diagnóstico do tracoma e tratamento dos positivos em 3 municípios não prioritários (sem incentivo financeiro), onde dois destes tiveram ação focal e 1 inquérito censitário; foi realizada ação focal nos 9 municípios não prioritários em parceria com o ônibus da saúde também realizamos em 5 municípios inquérito censitário em área indígena.

Indicador 51 - "Número de absoluto de óbitos por dengue".

Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue, com o objetivo de monitorar a redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com 6 ou mais óbitos por dengue. No caso de municípios e regiões com 1 óbito, a redução, no ano seguinte, deve ser 100%; em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 49/2014 (30/11/14 A 06/12/14) foram notificados 64 óbitos por dengue, sendo 04 descartados e 24 aguardando resultado.

Dados sujeitos a alteração. Devido a sensibilização dos profissionais do SVO e aumento na detecção de caso s de dengue pós óbito , esperamos um aumento na detecção de óbito por dengue em conseqüência da melhora da vigilância dos casos.

Indicador 52 – "Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue".

Evidencia do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente e a articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

RESULTADO PARCIAL 2014 – Até o momento 56 municípios não atingiram 75% de cobertura, em pelo menos, 4 ciclos, porém ainda aguardamos atualização do sistema estadual. Não está sendo possível analisar este indicador devido à ausência de informações referentes ao 5º e 6º ciclo de 2014. A SES não possui disponibilidades destes dados devido a um problema no sistema de informação SISPNCD WEB o qual não permite baixar os DBF na base estadual. Entretanto, estes dados estão sujeitos a alteração, pois o banco de dados encontra-se em fechamento.

Indicador 53 – "Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez".

Este indicador avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial à vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Apesar da dificuldade na aquisição dos insumos para as análises laboratoriais, o Estado alcançou e superou a meta em 12,5% para análises de coliformes no ano de 2014. Também para este parâmetro, o percentual alcançado foi superior ao obtido pelo Estado, nos últimos. Da mesma forma, para o parâmetro Cloro Residual livre, a meta de 35% foi alcançada, embora alguns ajustes de qualificação ainda sejam necessários. Em relação a Turbidez, a meta não foi alcançada, o que pode ter sido resultado da falta do equipamento de medição em muitos municípios do Estado. Ações de sensibilização estão programadas para 2015, no sentido de estimular a aquisição de tais equipamentos pelos municípios e atualização de técnicos para o uso correto dos mesmos.

DIRETRIZ 8 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
54	E	Percentual de municípios com o sistema HÓRUS implantado	N/A	**Indicador não pactuado**	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da atenção básica centrais de abastecimento	N/A	**Indicador não pacutado**	%

		farmacêutico estruturados			

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
56	E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela vigilância sanitária, no ano	N/A	**Indicador não pactuado**	%

DIRETRIZ 11 - CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

A Diretriz 11 do Plano Nacional de Saúde é composta por 3 objetivos. O primeiro deles diz respeito ao investimento em qualificação e fixação dos profissionais do SUS e contém 4 indicadores, sendo 1 universal e 3 indicadores Específicos não pactuados pelo Estado de PE. O segundo objetivo trata da desprecarização do trabalho em saúde nos serviços do SUS na esfera pública na Região de Saúde e contém 1 indicador universal; o terceiro objetivo propõe o estabelecimento de espaços de negociação permanentes entre gestores e trabalhadores do SUS composto por 1 indicador específico não pactuado por PE.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
57	U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizada	64,5	66,00	%
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência de medicina da família e comunidade e da	N/A	**Indicador não pactuado**	%

		residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família/saúde coletiva			
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	N/A	**Indicador não pactuado**	%
60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil redes implantados	N/A	**Indicador não pactuado**	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	83,38	86,22	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
62	E	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do sus, implantados e/ou mantidos em funcionamento	N/A	**Indicador não pactuado**	N.Absoluto

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Indicador 57 – "Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

Este indicador permite verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde apontadas no Plano Regional.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde foi estruturado a partir dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, os PAREPS. Sendo assim, em 2012, foi trabalhada a revisão dos PAREPS adequando-os a realidade locorregional e a conformação das redes assistenciais. Sendo assim as propostas para 2013 foram trabalhadas a partir de 5 grandes eixos:

1) Linha de Cuidado
2) Gestão
3) Formação e Integração Ensino, serviço e pesquisa
4) Formação Profissional
5) Mobilização e Controle Social

Em 2014 foi pactuado pelo Estado uma proporção de 64,5% de ações de Educação Permanente, e como resultado obteve-se 66%, superando a meta estabelecida para o ano. No denominador foram consideradas as ações planejadas no Plano Estadual de Educação Permanente 2011- 2012: 30

No numerador: Ações realizadas pela DGES, pela ESPPE e pelas Regionais na execução dos Planos Regionais de Educação Permanente (PAREPS), totalizando 20 ações

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Indicador 61 – "Proporção de Trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos empregatícios".

Este indicador permite mensurar a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, orientando as políticas de gestão do trabalho relacionadas à valorização e fixação dos trabalhadores nos Estados, DF e Municípios e União. Para o ano de 2013 foi pactuado ampliar para 94,4% percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.

O quantitativo de profissionais com vínculos protegidos foi superior a meta, 86,22%. Analisando a meta pactuada em 2014 com o resultado alcançado, verificou-se que o aumento se deu em razão da nomeação de 146 médicos efetivos e a contratação de 09 médicos por tempo determinado, ampliando, assim, o quantitativo de vínculos protegidos.

DIRETRIZ 12 - IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

Esta Diretriz do Plano Nacional de Saúde tem como objetivo o fortalecimento dos vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS. Contém 2 indicadores Universais.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2014	RESULTADOS 2014	UNIDADE
63	U	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	184	134	N. Absoluto
64	U	Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde SIACS	184	117	N. Absoluto

RESULTADO E ANÁLISE DOS INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTUADOS EM 2014:

Indicador 63 – "Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde".

Este indicador permite mensurar o quantitativo de Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde no Estado. Para o ano de 2014 foi pactuado envio de 184 Planos Municipais de Saúde (100%) para os Conselhos Municipais de Saúde. Entretanto, 134 Municípios do Estado informaram pelo Sistema de Apoio á construção do Relatório de Gestão – SARGSUS, de

alimentação obrigatória que possuem plano vigente, referente ao período 2013-2016, o que representou 73% em 2014.

Indicador 64 – "Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde SIACS".

O indicador permite mensurar o quantitativo de conselhos cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde- SIACS. Sistema este, que possibilita um retrato detalhado dos conselhos de saúde de todo o País, mostrando a composição dos colegiados e o cumprimento de normas legais relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

Para o ano de 2014 foi pactuado cadastro de 184 Conselhos de Saúde. No exercício de 2014 foram redefinidas estratégias de mobilização que permitiram ampliar o número de conselhos cadastrados, de 112 para 117, o que representa atualmente 63,5% de CS cadastrados.

DIRETRIZ 13 - QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2013	RESULTADOS	UNIDADE
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	N/A	**Indicador não pactuado**	%
66	E	Componente do SNA estruturado	N/A	**Indicador não pactuado**	N.Absoluto
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde	N/A	**Indicador não pactuado**	N.Absoluto

Data: 03/11/2014 **Hora:** 12:15

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2014

Estado: PERNAMBUCO **Status:** Pactuação Validada **Ano de Referência:** 2014

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos 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.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	75	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	30,8	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	73	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	70	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	12	%

Objetivo 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,92	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,42	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	%

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.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	274	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A	%

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 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,1	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,1	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	48	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	71	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,82	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	60	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	90	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	75	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	650	N.Absoluto

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

Objetivo 4.1 - 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.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,15	/100.000

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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	334,7	/100.000

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	63	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	85	%
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	17	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	%
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	84	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	N/A	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	6	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	44	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	75	%

Objetivo 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.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	35	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza..

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	%

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	64,5	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	85,38	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	N.Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	184	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	184	N.Absoluto

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Nº	**Tipo**	**Indicador**	**Meta 2014**	**Unidade**
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	%
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	N.Absoluto

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB /PE N.º 2676, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2014

Homologa Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas pactuados no ano de 2014 para o Estado de Pernambuco.

A Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. As Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria GM Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006;

II. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que estabelece o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde (COAP) como o instrumento federativo adequado à formalização das relações e responsabilidades interfederativas no âmbito do Sistema Único de Saúde;

III. O disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

IV. A Portaria nº 1.580, de 19 de julho de 2012, que afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios e revoga Portarias;

V. A Resolução CIT nº 04, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

VI. A Resolução nº 05, de 19 de junho de 2013, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

VII. A decisão da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PE, na 296ª Sessão Ordinária, realizada em 13 de outubro de 2014;

VIII. A Nota Técnica da SEGTES/DGES/SES-PE referente ao indicador nº 057.

RESOLVEM:

Art. 1° – Homologar Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas pactuados no ano de 2014 para o Estado de Pernambuco, conforme anexos.

Art. 2° – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 3° – Revogam-se demais disposições em contrário.

Recife, 03 de novembro de 2014.

Ana Maria Martins Cézar de Albuquerque
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB/PE

pl **Saulo Bezerra Xavier**
Presidente do Colegiado de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS/PE

Gessyanne Vale Paulino
SMS Jaboatão Guararapes
Vice Presidente COSEMS-PE

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2014

Estado: PERNAMBUCO **Status:** Pactuação Validada **Ano de Referência:** 2014

Data: **Hora:**

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da politica de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	75
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	30,8
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	73
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	70
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	12

Objetivo 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 politica da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,92
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,42
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A

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.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	274
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,1
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,1

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	48
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	71
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,82
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	60
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	90
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	75
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	650

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

Objetivo 4.1 - 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,15

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	334,7

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	63
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS	85
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	17
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	84
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	N/A

48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	44
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	75

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdade sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	35

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutic no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	64,5
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	85,38

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente ent trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitário de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	184
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	184

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SU

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A

Secretaria de Saúde de Pernambuco

Diretoria Geral de Planejamento - Gerência de Programação e Orçamentação

Relatório de Execução Orçamentária 2014

19/02/2015

Visão Geral

Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	2.216.247.600	2.777.123.571	2.628.139.424	2.628.139.424	2.614.005.887
102	138.085.100	49.924.674	25.952.193	25.952.193	24.719.239
103	-	5.367.155	5.002.454	5.002.454	3.783.319
104	561.900	591.900	533.948	533.948	447.359
125	-	25.743.000	22.264.604	22.264.604	22.264.604
128	-	8.200.000	8.090.740	8.090.740	8.056.665
132	-	27.921.867	20.306.658	20.306.658	20.306.658
135	-	113.874.597	83.654.875	83.654.875	83.511.518
140	81.327.300	-	-	-	-
144	1.528.791.500	1.572.673.159	1.509.152.857	1.509.152.857	1.458.086.805
245	-	14.904.381	13.096.924	13.096.924	12.712.728
137	-	60.328.458	50.296.797	50.296.797	49.855.685
Total geral	**3.965.013.400**	**4.656.652.762**	**4.366.491.475**	**4.366.491.475**	**4.297.750.467**

Visão Detalhada

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
2067 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES PRISIONAIS (UPS)	**702.000**	**1.028.939**	**753.927**	**753.927**	**701.057**
0 OUTRAS MEDIDAS	**702.000**	**1.028.939**	**753.927**	**753.927**	**701.057**
144	702.000	1.028.939	753.927	753.927	701.057
2070 ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES EM ASSENTAMENTOS RURAIS/CHAPÉU DE PALHA, COMUNIDADES QUILOMBOLAS E INDÍGENAS	**61.500**	**71.412**	**25.305**	**25.305**	**25.305**
0 OUTRAS MEDIDAS	**61.500**	**71.412**	**25.305**	**25.305**	**25.305**
101	31.500	-	-	-	-
144	30.000	71.412	25.305	25.305	25.305
2080 OPERACIONALIZAÇÃO DO ACESSO À REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO DO FES-PE	**9.345.000**	**16.558.945**	**15.815.270**	**15.815.270**	**15.815.270**
197 MANUTENÇÃO DA REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO - FES-PE	**9.345.000**	**16.558.945**	**15.815.270**	**15.815.270**	**15.815.270**
101	9.345.000	16.159.665	15.415.998	15.415.998	15.415.998
144	-	399.280	399.272	399.272	399.272
2089 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	**601.500**	**225.366**	**97.070**	**97.070**	**89.270**
0 OUTRAS MEDIDAS	**412.500**	**169.066**	**77.250**	**77.250**	**77.250**
101	12.500	87.704	48.304	48.304	48.304
102	400.000	81.362	28.946	28.946	28.946
130 FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	**189.000**	**56.300**	**19.820**	**19.820**	**12.020**
101	189.000	56.300	19.820	19.820	12.020
2095 ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL	**86.500**	**162.400**	**6.952**	**6.952**	**6.952**
0 OUTRAS MEDIDAS	**11.500**	**25.000**	**6.952**	**6.952**	**6.952**
101	11.500	25.000	6.952	6.952	6.952
A523 FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO EM PERNAMBUCO	**50.000**	**112.400**	**-**	**-**	**-**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	50.000	112.400	-	-	-
EED1 EMENDA PARLAMENTAR NO.391/2013	**25.000**	**25.000**	**-**	**-**	**-**
101	25.000	-	-	-	-
132	-	25.000	-	-	-
2104 CONTROLE E ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO ESTADO	**4.880.000**	**6.427.200**	**6.112.969**	**6.112.969**	**6.112.969**
B296 REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO	**4.880.000**	**6.427.200**	**6.112.969**	**6.112.969**	**6.112.969**
101	4.000.000	5.000.000	4.999.932	4.999.932	4.999.932
144	880.000	1.427.200	1.113.038	1.113.038	1.113.038
2139 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA CENTRAL DE TRANSPLANTES ESTADUAL	**254.700**	**349.910**	**206.638**	**206.638**	**206.638**
0 OUTRAS MEDIDAS	**254.700**	**349.910**	**206.638**	**206.638**	**206.638**
101	154.700	104.910	44.794	44.794	44.794
144	100.000	245.000	161.844	161.844	161.844
2141 AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS PELO LACEN	**5.562.800**	**15.581.387**	**15.212.144**	**15.212.144**	**15.001.892**
0 OUTRAS MEDIDAS	**5.562.800**	**15.581.387**	**15.212.144**	**15.212.144**	**15.001.892**
101	8.800	12.572	7.462	7.462	7.462
102	550.000	-	-	-	-
104	10.000	2.100	2.050	2.050	2.050
144	4.994.000	15.566.715	15.202.632	15.202.632	14.992.379
2153 MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**221.000**	**242.769**	**86.048**	**86.048**	**86.048**
0 OUTRAS MEDIDAS	**221.000**	**242.769**	**86.048**	**86.048**	**86.048**
101	21.000	159.160	73.199	73.199	73.199
144	200.000	83.609	12.849	12.849	12.849

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
2164 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS	**9.647.000**	**28.689.528**	**25.601.679**	**25.601.679**	**24.662.801**
0 OUTRAS MEDIDAS	**4.760.000**	**23.790.349**	**21.289.326**	**21.289.326**	**20.566.349**
101	820.000	495.757	467.413	467.413	467.413
144	3.940.000	23.294.592	20.821.914	20.821.914	20.098.937
A058 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SANAR	**4.887.000**	**4.899.179**	**4.312.353**	**4.312.353**	**4.096.452**
140	2.000.000	-	-	-	-
144	2.887.000	4.899.179	4.312.353	4.312.353	4.096.452
2174 VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O CONTROLE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE	**2.945.000**	**3.183.678**	**2.761.836**	**2.761.836**	**2.687.822**
0 OUTRAS MEDIDAS	**2.945.000**	**3.183.678**	**2.761.836**	**2.761.836**	**2.687.822**
144	2.945.000	3.183.678	2.761.836	2.761.836	2.687.822
2178 AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL/SAMU	**15.093.000**	**24.122.775**	**22.303.487**	**22.303.487**	**21.853.924**
A136 AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (SAMU) EM PERNAMBUCO	**500.000**	**530.000**	**502.937**	**502.937**	**502.937**
135	-	30.200	30.200	30.200	30.200
140	500.000	-	-	-	-
137	-	499.800	472.737	472.737	472.737
B298 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL - SAMU	**14.593.000**	**23.592.775**	**21.800.550**	**21.800.550**	**21.350.987**
101	14.343.000	23.372.775	21.580.550	21.580.550	21.130.987
144	250.000	220.000	220.000	220.000	220.000
3082 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS	**5.296.700**	**8.764.988**	**6.818.982**	**6.818.982**	**6.514.845**
0 OUTRAS MEDIDAS	**4.639.900**	**7.908.227**	**6.218.080**	**6.218.080**	**5.916.032**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	1.474.000	444.361	138.700	138.700	138.700
104	254.900	489.900	470.920	470.920	384.331
144	2.911.000	6.973.966	5.608.460	5.608.460	5.393.001
B327 ESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE DA SES	**536.800**	**-**	**-**	**-**	**-**
102	8.800	-	-	-	-
140	528.000	-	-	-	-
B439 MANUTENÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - PROVAB	**120.000**	**120.000**	**20.267**	**20.267**	**18.177**
144	120.000	120.000	20.267	20.267	18.177
B572 APOIO ADMINISTRATIVO - PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**736.761**	**580.636**	**580.636**	**580.636**
101	-	736.761	580.636	580.636	580.636
3085 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	**153.600**	**125.661**	**65.180**	**65.180**	**65.180**
0 OUTRAS MEDIDAS	**153.600**	**125.661**	**65.180**	**65.180**	**65.180**
101	103.600	91.661	36.507	36.507	36.507
104	50.000	34.000	28.674	28.674	28.674
3093 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST / AIDS, HEPATITE VIRAIS, HTLV E SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS	**4.200.000**	**7.129.345**	**4.936.342**	**4.936.342**	**4.885.801**
0 OUTRAS MEDIDAS	**4.200.000**	**7.129.345**	**4.936.342**	**4.936.342**	**4.885.801**
144	4.200.000	7.129.345	4.936.342	4.936.342	4.885.801
3124 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	**11.788.300**	**30.664.396**	**26.642.817**	**26.642.817**	**25.240.860**
B449 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	**11.788.300**	**30.664.396**	**26.642.817**	**26.642.817**	**25.240.860**
101	11.788.300	30.664.396	26.642.817	26.642.817	25.240.860

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
3126 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	**88.760.000**	**142.814.253**	**110.018.416**	**110.018.416**	**107.489.096**
A562 DEMANDAS JUDICIAIS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	**46.375.000**	**87.866.189**	**64.366.503**	**64.366.503**	**62.252.804**
101	46.375.000	87.866.189	64.366.503	64.366.503	62.252.804
B447 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	**42.300.000**	**54.863.064**	**45.612.655**	**45.612.655**	**45.197.034**
101	26.300.000	35.115.644	27.378.783	27.378.783	26.963.162
144	16.000.000	19.747.420	18.233.872	18.233.872	18.233.872
B448 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	**85.000**	**85.000**	**39.258**	**39.258**	**39.258**
101	85.000	85.000	39.258	39.258	39.258
3435 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE ACIDENTES DE MOTOS	**174.200**	**138.541**	**47.710**	**47.710**	**47.314**
A210 REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PARA REDUÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTO	**174.200**	**138.541**	**47.710**	**47.710**	**47.314**
101	174.200	138.541	47.710	47.710	47.314
3438 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS	**3.293.400**	**3.173.995**	**1.804.090**	**1.804.090**	**1.676.584**
0 OUTRAS MEDIDAS	**3.293.400**	**3.173.995**	**1.804.090**	**1.804.090**	**1.676.584**
101	1.593.400	1.564.395	668.566	668.566	668.548
144	1.700.000	1.609.600	1.135.524	1.135.524	1.008.036
3647 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO HEMOPE	**95.146.000**	**94.450.465**	**93.689.931**	**93.689.931**	**92.353.090**
0 OUTRAS MEDIDAS	**95.146.000**	**94.450.465**	**93.689.931**	**93.689.931**	**92.353.090**
101	49.697.300	59.399.465	58.639.836	58.639.836	57.766.177
144	45.448.700	35.051.000	35.050.095	35.050.095	34.586.913

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
3648 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA UPE	**306.346.900**	**324.235.920**	**314.758.941**	**314.758.941**	**302.583.630**
0 OUTRAS MEDIDAS	**306.346.900**	**324.235.920**	**314.758.941**	**314.758.941**	**302.583.630**
101	163.458.700	191.988.931	187.750.538	187.750.538	183.413.751
144	142.888.200	132.246.989	127.008.404	127.008.404	119.169.879
3649 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO DEFN	**2.456.900**	**2.967.590**	**2.817.817**	**2.817.817**	**2.817.817**
0 OUTRAS MEDIDAS	**2.456.900**	**2.967.590**	**2.817.817**	**2.817.817**	**2.817.817**
101	2.167.700	2.079.262	1.961.668	1.961.668	1.961.668
144	289.200	888.328	856.149	856.149	856.149
4057 AMPLIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA PARA ARMAZENAGEM, DISTRIBUIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO À POPULAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	**70.800**	**251.954**	**70.800**	**70.800**	**70.800**
0 OUTRAS MEDIDAS	**70.800**	**64.806**	**-**	**-**	**-**
101	70.800	64.806	-	-	-
134 IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA SAÚDE	**-**	**6.937**	**6.937**	**6.937**	**6.937**
101	-	6.937	6.937	6.937	6.937
651 CONSTRUÇÃO E REFORMA DE FARMÁCIAS HOSPITALARES - SERRA TALHADA	**-**	**1.880**	**-**	**-**	**-**
101	-	1.880	-	-	-
759 CONSTRUÇÃO E REFORMA DE FARMÁCIAS HOSPITALARES - CARUARU	**-**	**99.324**	**-**	**-**	**-**
101	-	99.324	-	-	-
A521 CONSTRUÇÃO E REFORMA DE FARMÁCIAS HOSPITALARES - OURICURI	**-**	**79.007**	**63.863**	**63.863**	**63.863**
101	-	79.007	63.863	63.863	63.863
4179 IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE	**8.884.000**	**8.348.454**	**4.834.629**	**4.834.629**	**4.834.629**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
244 IMPLANTAÇÃO DO NOVO SOFTWARE DE GESTÃO DE SAÚDE	**3.489.000**	**6.445.722**	**4.828.405**	**4.828.405**	**4.828.405**
101	2.489.000	6.445.722	4.828.405	4.828.405	4.828.405
140	1.000.000	-	-	-	-
B344 CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE NA SES	**245.000**	**158.949**	**6.223**	**6.223**	**6.223**
101	25.000	25.000	-	-	-
102	220.000	133.949	6.223	6.223	6.223
B345 IMPLANTAÇÃO DO QUALISUS - REDE	**5.150.000**	**1.743.783**	**-**	**-**	**-**
102	-	1.743.783	-	-	-
144	5.150.000	-	-	-	-
4217 MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA	**28.445.200**	**27.433.886**	**21.518.455**	**21.518.455**	**21.490.176**
0 OUTRAS MEDIDAS	**2.519.000**	**104.461**	**33.724**	**33.724**	**33.724**
101	600.000	3.461	754	754	754
144	1.919.000	101.000	32.970	32.970	32.970
362 QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMÍLIA	**70.000**	**83.529**	**75.976**	**75.976**	**75.976**
101	70.000	83.529	75.976	75.976	75.976
A503 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO ÁS EQUIPES DO PSF	**15.282.700**	**11.171.930**	**11.168.306**	**11.168.306**	**11.168.306**
101	15.282.700	11.171.930	11.168.306	11.168.306	11.168.306
A542 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO PER CAPITA	**10.573.500**	**11.148.765**	**10.240.448**	**10.240.448**	**10.212.169**
101	10.573.500	11.148.765	10.240.448	10.240.448	10.212.169
C154 IMPLANTAÇÃO DO PROJETO AGENTE PROTEGIDO	**-**	**4.925.200**	**-**	**-**	**-**
101	-	4.925.200	-	-	-
4231 MELHORIA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL E AUXILIAR	**500.000**	**807.000**	**581.414**	**581.414**	**581.414**
A069 IMPLANTAÇÃO DO PROJETO BOA VISÃO	**500.000**	**807.000**	**581.414**	**581.414**	**581.414**
101	500.000	807.000	581.414	581.414	581.414

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
4316 QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS	**190.000**	**101.998**	**22.540**	**22.540**	**22.540**
0 OUTRAS MEDIDAS	**22.000**	**22.000**	**-**	**-**	**-**
101	22.000	22.000	-	-	-
A320 PRESTAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS USUÁRIOS DE CRACK	**84.000**	**75.998**	**22.540**	**22.540**	**22.540**
101	84.000	75.998	22.540	22.540	22.540
A428 REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE PROMOÇÃO Á SAÚDE VOLTADAS PARA USUÁRIOS DE CRACK	**84.000**	**4.000**	**-**	**-**	**-**
101	84.000	4.000	-	-	-
4323 QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES, GESTANTES E SEUS FILHOS	**645.700**	**3.456.997**	**2.735.159**	**2.735.159**	**2.733.704**
248 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA	**640.700**	**3.456.997**	**2.735.159**	**2.735.159**	**2.733.704**
101	640.700	2.841.797	2.177.375	2.177.375	2.175.920
103	-	557.800	557.784	557.784	557.784
135	-	57.400	-	-	-
863 PROGRAMA MÃE CORUJA - MONITORAMENTO DOS COMITÊS REGIONAIS E GRUPOS TÉCNICOS DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS, INFANTIS E FETAIS	**5.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
101	5.000	-	-	-	-
4405 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**202.148.200**	**259.151.774**	**230.032.517**	**230.032.517**	**229.097.836**
0 OUTRAS MEDIDAS	**28.848.200**	**24.500.427**	**19.338.111**	**19.338.111**	**19.056.226**
101	23.748.200	21.924.829	16.829.659	16.829.659	16.547.775
144	5.100.000	2.575.598	2.508.451	2.508.451	2.508.451
B289 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	**39.540.000**	**55.599.107**	**48.873.121**	**48.873.121**	**48.794.171**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	39.540.000	55.599.107	48.873.121	48.873.121	48.794.171
B290 FORNECIMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL E PATRIMONIAL NA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	**29.300.000**	**32.349.454**	**30.217.428**	**30.217.428**	**29.960.441**
101	29.300.000	32.349.454	30.217.428	30.217.428	29.960.441
B291 SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E MANUTENÇÃO PREDIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	**74.820.000**	**84.704.540**	**76.832.653**	**76.832.653**	**76.588.997**
101	74.820.000	84.704.540	76.832.653	76.832.653	76.588.997
B292 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MOTORISTAS NA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	**11.890.000**	**16.816.980**	**14.193.912**	**14.193.912**	**14.193.912**
101	11.890.000	16.816.980	14.193.912	14.193.912	14.193.912
B293 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MAQUEIROS PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE	**6.240.000**	**6.534.824**	**5.549.643**	**5.549.643**	**5.490.830**
101	6.240.000	6.534.824	5.549.643	5.549.643	5.490.830
B295 FORNECIMENTO CENTRALIZADO DE INSUMOS ESSENCIAIS ÁS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	**11.510.000**	**20.222.417**	**18.164.818**	**18.164.818**	**18.164.818**
101	11.510.000	20.222.417	18.164.818	18.164.818	18.164.818
B573 DESPESAS COM TAXA DE ÁGUA E ESGOTO DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**4.283.615**	**4.282.590**	**4.282.590**	**4.281.438**
101	-	3.818.181	3.817.155	3.817.155	3.816.003
144	-	465.434	465.434	465.434	465.434
B574 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**4.920.688**	**4.129.929**	**4.129.929**	**4.129.372**
101	-	4.910.688	4.129.929	4.129.929	4.129.372
144	-	10.000	-	-	-
B575 DESPESAS COM COMBUSTÍVEL DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**1.923.590**	**1.660.499**	**1.660.499**	**1.660.499**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	-	1.748.546	1.485.455	1.485.455	1.485.455
144	-	175.044	175.044	175.044	175.044
B576 PAGAMENTO DE DIÁRIAS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**526.169**	**504.845**	**504.845**	**499.037**
101	-	526.169	504.845	504.845	499.037
B577 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**4.089.177**	**4.089.153**	**4.089.153**	**4.085.293**
101	-	4.089.177	4.089.153	4.089.153	4.085.293
B578 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**2.542.679**	**2.098.501**	**2.098.501**	**2.095.487**
101	-	2.333.305	1.892.453	1.892.453	1.889.439
144	-	209.374	206.048	206.048	206.048
B579 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**138.105**	**97.314**	**97.314**	**97.314**
101	-	0	-	-	-
144	-	138.105	97.314	97.314	97.314
4419 FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO	**1.287.300**	**1.264.131**	**1.003.292**	**1.003.292**	**912.899**
0 OUTRAS MEDIDAS	**1.287.300**	**1.264.131**	**1.003.292**	**1.003.292**	**912.899**
101	167.300	427.835	322.596	322.596	303.736
144	1.120.000	836.296	680.695	680.695	609.162
4422 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL	**846.600**	**770.645**	**501.290**	**501.290**	**501.255**
0 OUTRAS MEDIDAS	**846.600**	**770.645**	**501.290**	**501.290**	**501.255**
101	46.600	271.364	234.861	234.861	234.861
144	800.000	499.281	266.428	266.428	266.394
4435 MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	**980.000**	**2.942.136**	**2.025.101**	**2.025.101**	**2.015.863**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
A593 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA CRIANÇA	**60.000**	**30.000**	**4.811**	**4.811**	**4.811**
101	60.000	30.000	4.811	4.811	4.811
A594 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE MENTAL	**60.000**	**101.737**	**69.564**	**69.564**	**69.564**
101	60.000	71.737	39.564	39.564	39.564
144	-	30.000	30.000	30.000	30.000
A595 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS MUINICÍPIOS	**60.000**	**50.000**	**-**	**-**	**-**
101	60.000	50.000	-	-	-
A596 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DO IDOSO NOS MUNICÍPIOS	**60.000**	**50.000**	**539**	**539**	**539**
101	60.000	50.000	539	539	539
A597 FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	**550.000**	**2.400.399**	**1.810.357**	**1.810.357**	**1.801.120**
144	550.000	2.400.399	1.810.357	1.810.357	1.801.120
A598 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM	**60.000**	**150.000**	**58.829**	**58.829**	**58.829**
101	60.000	80.000	58.829	58.829	58.829
144	-	70.000	-	-	-
A599 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO JOVEM E DO ADOLESCENTE	**60.000**	**50.000**	**-**	**-**	**-**
101	60.000	50.000	-	-	-
A690 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS MUNICÍPIOS	**70.000**	**110.000**	**81.000**	**81.000**	**81.000**
144	70.000	110.000	81.000	81.000	81.000
4553 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	**192.328.000**	**301.821.828**	**222.237.149**	**222.237.149**	**216.669.731**
0 OUTRAS MEDIDAS	**2.716.800**	**4.379.554**	**3.731.975**	**3.731.975**	**3.644.733**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	716.800	346.338	269.717	269.717	262.954
135	-	3.618.875	3.134.873	3.134.873	3.134.873
144	2.000.000	414.341	327.385	327.385	246.906
201 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CABO DE SANTO AGOSTINHO	**260.000**	**17.162**	**11.570**	**11.570**	**11.570**
103	-	17.162	11.570	11.570	11.570
144	260.000	-	-	-	-
202 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CARUARU	**260.000**	**9.592**	**5.127**	**5.127**	**5.127**
103	-	9.592	5.127	5.127	5.127
144	260.000	-	-	-	-
203 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE IGARASSU	**260.000**	**20.692**	**17.534**	**17.534**	**17.534**
103	-	20.692	17.534	17.534	17.534
144	260.000	-	-	-	-
204 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CURADO	**260.000**	**14.242**	**11.084**	**11.084**	**11.084**
103	-	14.242	11.084	11.084	11.084
144	260.000	-	-	-	-
205 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE ENGENHO VELHO	**260.000**	**9.592**	**6.434**	**6.434**	**6.434**
103	-	9.592	6.434	6.434	6.434
144	260.000	-	-	-	-
206 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA BARRA DE JANGADA	**260.000**	**14.692**	**10.227**	**10.227**	**10.227**
103	-	14.692	10.227	10.227	10.227
144	260.000	-	-	-	-
208 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE PAULISTA	**260.000**	**11.532**	**11.307**	**11.307**	**11.307**
103	-	11.532	11.307	11.307	11.307
144	260.000	-	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
211 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DO IBURA	**260.000**	**12.857**	**12.632**	**12.632**	**12.632**
103	-	12.857	12.632	12.632	12.632
144	260.000	-	-	-	-
213 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE NOVA DESCOBERTA	**260.000**	**19.697**	**19.472**	**19.472**	**19.472**
103	-	19.697	19.472	19.472	19.472
144	260.000	-	-	-	-
214 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CAXANGÁ	**260.000**	**21.782**	**21.557**	**21.557**	**21.557**
103	-	21.782	21.557	21.557	21.557
144	260.000	-	-	-	-
218 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DA IMBIRIBEIRA	**260.000**	**20.915**	**9.241**	**9.241**	**9.241**
101	-	6.000	-	-	-
103	-	14.915	9.241	9.241	9.241
144	260.000	-	-	-	-
220 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA	**260.000**	**9.592**	**9.367**	**9.367**	**9.367**
103	-	9.592	9.367	9.367	9.367
144	260.000	-	-	-	-
535 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	**12.986.700**	**6.422.482**	**4.485.091**	**4.485.091**	**4.056.604**
101	15.700	20.622	19.580	19.580	19.580
102	9.000.000	-	-	-	-
140	1.071.000	-	-	-	-
144	2.900.000	2.502.000	1.213.420	1.213.420	1.091.949
137	-	3.899.860	3.252.091	3.252.091	2.945.075

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
536 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	**5.700.800**	**8.733.807**	**8.578.768**	**8.578.768**	**8.471.672**
101	1.015.000	9.426	5.205	5.205	5.205
102	335.800	-	-	-	-
140	4.000.000	-	-	-	-
144	350.000	470.000	350.810	350.810	331.612
245	-	7.404.381	7.372.754	7.372.754	7.284.856
137	-	850.000	850.000	850.000	850.000
537 AMPLIAÇÃO,REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL CORREIA PICANÇO	**115.000**	**83.250**	**57.820**	**57.820**	**57.820**
101	15.000	5.250	-	-	-
144	100.000	78.000	57.820	57.820	57.820
538 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DA MIRUEIRA	**65.000**	**12.513**	**5.900**	**5.900**	**5.900**
101	15.000	5.513	-	-	-
144	50.000	7.000	5.900	5.900	5.900
539 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MOURA - GARANHUNS	**761.800**	**2.464.332**	**2.100.716**	**2.100.716**	**2.100.716**
101	515.000	20.000	3.244	3.244	3.244
102	100.000	124.350	-	-	-
103	-	1.069.856	1.068.956	1.068.956	1.068.956
135	-	126	-	-	-
144	146.800	250.000	166.660	166.660	166.660
137	-	1.000.000	861.856	861.856	861.856

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
540 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL FERNANDES BEZERRA - OURICURI	**629.100**	**65.000**	**27.150**	**27.150**	**27.150**
101	382.100	35.000	27.150	27.150	27.150
140	147.000	-	-	-	-
144	100.000	30.000	-	-	-
541 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GERAL DE AREIAS	**5.065.000**	**300.394**	**299.830**	**299.830**	**299.830**
101	15.000	37.094	36.613	36.613	36.613
140	5.000.000	-	-	-	-
144	50.000	263.300	263.217	263.217	263.217
542 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	**6.563.000**	**13.831.357**	**8.820.916**	**8.820.916**	**8.669.493**
101	15.000	37.653	32.458	32.458	32.458
102	3.420.000	3.000.000	1.994.795	1.994.795	1.991.056
103	-	452.204	289.033	289.033	289.033
132	-	1.210.000	-	-	-
140	500.000	-	-	-	-
144	2.628.000	5.199.500	3.532.714	3.532.714	3.385.030
137	-	3.932.000	2.971.917	2.971.917	2.971.917
543 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JESUS NAZARENO - CARUARU	**83.000**	**173.098**	**43.372**	**43.372**	**43.372**
101	15.000	5.000	-	-	-
135	-	98	98	98	98
144	68.000	132.000	43.274	43.274	43.274
137	-	36.000	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
544 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	**8.315.000**	**2.859.876**	**2.022.651**	**2.022.651**	**1.575.002**
101	15.000	6.900	4.915	4.915	4.915
132	-	1.200.000	741.166	741.166	741.166
135	-	254	-	-	-
140	5.000.000	-	-	-	-
144	3.300.000	1.152.722	938.077	938.077	490.428
137	-	500.000	338.494	338.494	338.494
546 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DE SERRA TALHADA (PROF. AGAMENON MAGALHÃES)	**590.800**	**609.132**	**58.041**	**58.041**	**58.041**
101	57.000	50.000	41.529	41.529	41.529
102	435.800	183.311	-	-	-
144	98.000	375.821	16.512	16.512	16.512
547 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - SALGUEIRO	**154.300**	**577.889**	**463.464**	**463.464**	**463.464**
101	6.300	6.371	6.247	6.247	6.247
102	100.000	111.618	-	-	-
103	-	314.800	314.800	314.800	314.800
144	48.000	145.100	142.418	142.418	142.418
548 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA - LIMOEIRO	**65.000**	**812.524**	**98.735**	**98.735**	**98.735**
101	15.000	673.524	-	-	-
144	50.000	139.000	98.735	98.735	98.735
549 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA - ARCOVERDE	**807.000**	**704.592**	**63.440**	**63.440**	**63.440**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	615.000	23.934	857	857	857
102	100.000	66.592	-	-	-
135	-	21.074	16.634	16.634	16.634
144	92.000	233.000	7.148	7.148	7.148
137	-	359.992	38.800	38.800	38.800
581 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL SÃO LUCAS - FERNANDO DE NORONHA	**100.000**	**100.000**	**-**	**-**	**-**
144	100.000	100.000	-	-	-
582 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	**15.000**	**5.000**	**-**	**-**	**-**
101	15.000	5.000	-	-	-
585 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	**15.629.800**	**22.163.468**	**17.325.581**	**17.325.581**	**15.684.222**
101	50.000	164.177	154.362	154.362	154.362
102	3.000.000	6.000.000	2.999.999	2.999.999	2.881.823
132	-	1.500.000	1.265.042	1.265.042	1.265.042
140	5.799.800	-	-	-	-
144	6.780.000	6.778.850	5.668.838	5.668.838	4.441.954
245	-	5.720.441	5.444.612	5.444.612	5.148.314
137	-	2.000.000	1.792.727	1.792.727	1.792.727
588 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - CARUARU	**5.997.000**	**1.200.800**	**1.047.864**	**1.047.864**	**1.047.864**
101	15.000	5.000	-	-	-
102	240.000	9.160	9.160	9.160	9.160
103	-	459.800	459.440	459.440	459.440
140	3.000.000	-	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
144	2.742.000	290.840	143.264	143.264	143.264
137	-	436.000	436.000	436.000	436.000
650 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BELARMINO CORREIA - GOIANA	**565.000**	**324.559**	**311.353**	**311.353**	**295.353**
101	15.000	5.000	-	-	-
140	500.000	-	-	-	-
144	50.000	40.000	31.795	31.795	15.795
245	-	279.559	279.559	279.559	279.559
655 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS	**5.200**	**636.474**	**631.474**	**631.474**	**-**
101	5.200	5.000	-	-	-
103	-	631.474	631.474	631.474	-
656 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ÁGUA PRETA	**-**	**592.661**	**587.661**	**587.661**	**-**
101	-	5.000	-	-	-
103	-	587.661	587.661	587.661	-
657 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CORTÊS	**5.200**	**5.000**	**-**	**-**	**-**
101	5.200	5.000	-	-	-
658 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA	**-**	**50.071**	**30.800**	**30.800**	**30.800**
101	-	50.071	30.800	30.800	30.800
707 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DO HEMOPE - RECIFE	**-**	**1.112.000**	**-**	**-**	**-**
137	-	1.112.000	-	-	-
831 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL REGIONAL MESTRE VITALINO - CARUARU	**5.515.000**	**43.039.945**	**32.420.101**	**32.420.101**	**32.420.101**
101	15.000	136.572	130.904	130.904	130.904
102	5.000.000	6.486.271	3.846.868	3.846.868	3.846.868

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
103	-	112.700	-	-	-
132	-	19.316.867	14.300.451	14.300.451	14.300.451
135	-	7.994.865	7.293.976	7.293.976	7.293.976
140	500.000	-	-	-	-
137	-	8.992.670	6.847.902	6.847.902	6.847.902
866 FORTALECIMENTO DA ESTRUTURA REGIONAL - PALMARES	**65.000**	**608.269**	**598.269**	**598.269**	**598.269**
101	15.000	10.000	-	-	-
103	-	598.269	598.269	598.269	598.269
144	50.000	-	-	-	-
867 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - PETROLINA	**465.000**	**1.010.000**	**548.310**	**548.310**	**414.214**
101	5.000	5.000	-	-	-
135	-	221.730	72.659	72.659	72.659
140	200.000	-	-	-	-
144	260.000	-	-	-	-
137	-	783.270	475.651	475.651	341.555
925 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JOÃO MURILO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	**85.000**	**72.000**	**22.960**	**22.960**	**-**
101	15.000	23.000	22.960	22.960	-
144	70.000	49.000	-	-	-
A141 IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO HOSPITAL GERAL DE AREIAS	**2.000.000**	**1.245.600**	**944.010**	**944.010**	**944.010**
102	1.500.000	245.600	-	-	-
140	500.000	-	-	-	-
137	-	1.000.000	944.010	944.010	944.010
A526 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GARANHUNS	**3.882.700**	**6.516.031**	**6.269.116**	**6.269.116**	**6.269.116**
101	5.000	23.309	478	478	478

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
135	-	3.969.122	3.767.322	3.767.322	3.767.322
140	200.000	-	-	-	-
144	3.677.700	-	-	-	-
137	-	2.523.600	2.501.316	2.501.316	2.501.316
A527 IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA - CEATOX	**-**	**27.232**	**-**	**-**	**-**
101	-	27.232	-	-	-
A528 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARUARU	**205.200**	**3.146.783**	**2.439.398**	**2.439.398**	**2.371.080**
101	5.000	23.607	16.514	16.514	16.514
135	-	1.897.751	1.377.846	1.377.846	1.309.528
140	200.200	-	-	-	-
137	-	1.225.425	1.045.037	1.045.037	1.045.037
A591 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS	**6.000.000**	**1.876.813**	**1.598.509**	**1.598.509**	**1.590.934**
102	-	29.500	-	-	-
144	6.000.000	1.847.313	1.598.509	1.598.509	1.590.934
A711 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ARCOVERDE	**2.015.000**	**8.641.976**	**7.248.597**	**7.248.597**	**7.248.597**
101	15.000	19.596	6.914	6.914	6.914
135	-	6.783.380	5.451.303	5.451.303	5.451.303
140	2.000.000	-	-	-	-
137	-	1.839.000	1.790.380	1.790.380	1.790.380
A712 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - LIMOEIRO	**2.000.000**	**10.754.454**	**8.832.728**	**8.832.728**	**8.826.690**
101	-	12.454	8.117	8.117	8.117
103	-	33.303	-	-	-
135	-	8.784.300	7.044.440	7.044.440	7.038.402
140	2.000.000	-	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
137	-	1.924.397	1.780.171	1.780.171	1.780.171
A713 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - OURICURI	**1.990.000**	**5.690.506**	**5.004.361**	**5.004.361**	**5.004.023**
101	-	10.510	9.886	9.886	9.886
135	-	3.879.456	3.313.270	3.313.270	3.312.932
140	1.990.000	-	-	-	-
137	-	1.800.540	1.681.204	1.681.204	1.681.204
A714 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - PALMARES	**2.015.000**	**11.210.742**	**6.978.352**	**6.978.352**	**6.978.006**
101	15.000	11.750	3.221	3.221	3.221
135	-	9.084.129	5.691.145	5.691.145	5.690.800
140	2.000.000	-	-	-	-
144	-	1.075.362	1.061.808	1.061.808	1.061.808
137	-	1.039.500	222.178	222.178	222.178
A715 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GRANDE RECIFE	**9.015.000**	**15.986.761**	**12.304.451**	**12.304.451**	**12.304.451**
101	15.000	8.877	6.871	6.871	6.871
135	-	13.073.529	9.938.203	9.938.203	9.938.203
140	5.000.000	-	-	-	-
144	4.000.000	1.751.796	1.466.339	1.466.339	1.466.339
137	-	1.152.558	893.039	893.039	893.039
A716 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - SALGUEIRO	**2.000.000**	**8.006.864**	**6.798.759**	**6.798.759**	**6.798.759**
101	-	22.718	3.026	3.026	3.026
135	-	5.754.946	4.948.280	4.948.280	4.948.280
140	2.000.000	-	-	-	-
137	-	2.229.200	1.847.454	1.847.454	1.847.454
A717 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - SERRA TALHADA	**2.237.000**	**6.394.951**	**5.645.530**	**5.645.530**	**5.577.212**
101	5.000	24.244	19.837	19.837	19.837
103	-	23.455	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
135	-	5.160.707	4.578.830	4.578.830	4.510.512
140	200.000	-	-	-	-
144	2.032.000	-	-	-	-
137	-	1.186.545	1.046.863	1.046.863	1.046.863
A807 CONSTRUÇÃO E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	**-**	**5.000**	**-**	**-**	**-**
101	-	5.000	-	-	-
A808 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - AFOGADOS DA INGAZEIRA	**2.015.000**	**5.889.306**	**5.125.827**	**5.125.827**	**5.125.827**
101	15.000	13.727	5.067	5.067	5.067
135	-	3.173.535	3.113.764	3.113.764	3.113.764
140	2.000.000	-	-	-	-
144	-	2.660.044	2.006.996	2.006.996	2.006.996
137	-	42.000	-	-	-
A844 CONSTRUÇÃO E EQUIPAGEM DO HOSPITAL DA MULHER - CARUARU	**30.000.000**	**32.084.032**	**19.070.081**	**19.070.081**	**17.959.041**
102	20.000.000	28.000.000	17.066.202	17.066.202	15.955.163
135	-	4.084.032	2.003.879	2.003.879	2.003.879
140	10.000.000	-	-	-	-
A889 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MALAN	**85.000**	**175.000**	**151.800**	**151.800**	**151.800**
101	15.000	5.000	-	-	-
103	-	151.800	151.800	151.800	151.800
144	70.000	18.200	-	-	-
A890 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JABOATÃO DOS PRAZERES	**50.000**	**198.543**	**188.274**	**188.274**	**188.274**
101	15.000	198.543	188.274	188.274	188.274

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
144	35.000	-	-	-	-
A891 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	**175.000**	**225.201**	**32.276**	**32.276**	**32.276**
101	15.000	76.813	71	71	71
102	100.000	100.388	-	-	-
144	60.000	48.000	32.205	32.205	32.205
A892 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - CARUARU	**500.000**	**2.380.000**	**2.271.265**	**2.271.265**	**2.271.265**
101	-	80.000	8.077	8.077	8.077
140	500.000	-	-	-	-
137	-	2.300.000	2.263.189	2.263.189	2.263.189
A895 REFORMA DA UNIDADE DE COLETA DO HEMOPE (GRAÇAS)	**-**	**36.309**	**28.143**	**28.143**	**28.143**
101	-	36.309	28.143	28.143	28.143
B066 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	**7.400.000**	**570.935**	**232.068**	**232.068**	**232.068**
101	3.200.000	333.247	27.180	27.180	27.180
103	-	197.688	197.688	197.688	197.688
140	1.800.000	-	-	-	-
144	2.400.000	40.000	7.200	7.200	7.200
B078 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL DO CÂNCER	**2.000.000**	**16.374.000**	**16.363.959**	**16.363.959**	**16.363.959**
132	-	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000
140	2.000.000	-	-	-	-
137	-	12.374.000	12.363.959	12.363.959	12.363.959
B157 IMPLANTAÇÃO DA UPA ARRUDA	**2.015.000**	**2.956.316**	**2.442.384**	**2.442.384**	**2.442.384**
101	15.000	6.745	2.371	2.371	2.371

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
135	-	2.851.571	2.440.013	2.440.013	2.440.013
140	2.000.000	-	-	-	-
137	-	98.000	-	-	-
B178 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	**7.335.000**	**2.045.000**	**1.631.337**	**1.631.337**	**1.631.337**
101	-	5.000	2.750	2.750	2.750
102	360.000	100.000	-	-	-
140	4.270.000	-	-	-	-
144	2.705.000	1.805.000	1.579.165	1.579.165	1.579.165
137	-	135.000	49.422	49.422	49.422
B179 CONSTRUÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER)IV - PETROLINA	**5.264.000**	**700.000**	**72.104**	**72.104**	**72.104**
101	-	400.000	72.104	72.104	72.104
102	5.000.000	300.000	-	-	-
140	264.000	-	-	-	-
B180 CONSTRUÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER)III - RECIFE	**3.948.000**	**462.900**	**20.027**	**20.027**	**20.027**
101	162.900	162.900	20.027	20.027	20.027
102	3.750.000	300.000	-	-	-
140	35.100	-	-	-	-
B181 AMPLIAÇÃO DO LABORATÓRIO DA MULHER - DRA. MÊRCES CUNHA	**844.000**	**429.618**	**-**	**-**	**-**
101	36.000	2.618	-	-	-
102	681.000	200.000	-	-	-
144	127.000	127.000	-	-	-
137	-	100.000	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
B182 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL MIGUEL ARRAES	**11.233.200**	**1.995.100**	**1.115.418**	**1.115.418**	**1.115.418**
101	-	110.000	2.750	2.750	2.750
102	280.000	80.000	-	-	-
140	8.096.200	-	-	-	-
144	2.857.000	1.757.000	1.112.668	1.112.668	1.112.668
137	-	48.100	-	-	-
B185 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE OLINDA	**260.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
144	260.000	-	-	-	-
B186 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE TORRÕES	**260.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
144	260.000	-	-	-	-
B321 CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE DE JABOATÃO DOS GUARARAPES	**500.000**	**500.000**	**-**	**-**	**-**
140	500.000	-	-	-	-
137	-	500.000	-	-	-
B370 AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DO HOSPITAL MARIA LUCINDA	**5.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
144	5.000	-	-	-	-
B394 CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) EM RECIFE	**5.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
144	5.000	-	-	-	-
B431 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - PROCAPE	**2.588.400**	**237.800**	**207.465**	**207.465**	**207.465**
101	-	49.800	33.765	33.765	33.765
102	284.400	-	-	-	-
140	16.000	-	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
144	2.288.000	188.000	173.700	173.700	173.700
B438 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO VEIGA PESSOA - GRAVATÁ	**5.000**	**1.500.000**	**-**	**-**	**-**
144	5.000	-	-	-	-
245	-	1.500.000	-	-	-
B514 REFORMA E AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC)	**1.080.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
102	1.080.000	-	-	-	-
B517 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - BELO JARDIM	**4.000.000**	**7.743.000**	**5.596.710**	**5.596.710**	**5.596.710**
101	-	28.000	4.598	4.598	4.598
135	-	7.173.000	5.292.712	5.292.712	5.292.712
140	4.000.000	-	-	-	-
137	-	542.000	299.400	299.400	299.400
B524 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARPINA	**5.000**	**9.860.802**	**5.349.805**	**5.349.805**	**5.349.805**
135	-	9.860.802	5.349.805	5.349.805	5.349.805
140	5.000	-	-	-	-
B525 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ESCADA	**5.000**	**10.400.000**	**5.950.361**	**5.950.361**	**5.950.361**
135	-	10.400.000	5.950.361	5.950.361	5.950.361
140	5.000	-	-	-	-
B550 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE - APOIO À GESTÃO MUNICIPAL	**-**	**3.474.747**	**3.100.000**	**3.100.000**	**3.100.000**
144	-	747	-	-	-
137	-	3.474.000	3.100.000	3.100.000	3.100.000
C167 CONSTRUÇÃO E EQUIPAGEM DO HOSPITAL REGIONAL DE GARANHUNS	**-**	**2.750.000**	**-**	**-**	**-**
135	-	2.750.000	-	-	-

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
C207 CONSTRUÇÃO DE HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE SANTA FILOMENA	**-**	**700.000**	**700.000**	**700.000**	**700.000**
135	-	700.000	700.000	700.000	700.000
C254 CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRINHA	**-**	**393.000**	**131.000**	**131.000**	**131.000**
137	-	393.000	131.000	131.000	131.000
C276 REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MISTA DE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE BEZERROS	**-**	**2.106.958**	**2.106.958**	**2.106.958**	**2.106.958**
135	-	2.106.958	2.106.958	2.106.958	2.106.958
C281 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UPE/ARCOVERDE	**-**	**477.158**	**38.306**	**38.306**	**38.306**
101	-	34.400	-	-	-
135	-	442.758	38.306	38.306	38.306
EA70 EMENDA PARLAMENTAR NO.5303/2012	**-**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	-	100.000	100.000	100.000	100.000
EB54 EMENDA PARLAMENTAR NO.5300/2012	**-**	**140.000**	**140.000**	**140.000**	**140.000**
101	-	140.000	140.000	140.000	140.000
EB56 EMENDA PARLAMENTAR NO.5304/2012	**-**	**200.000**	**199.980**	**199.980**	**199.980**
101	-	200.000	199.980	199.980	199.980
EE43 EMENDA PARLAMENTAR NO.519/2013	**-**	**60.000**	**60.000**	**60.000**	**60.000**
101	-	60.000	60.000	60.000	60.000
EE45 EMENDA PARLAMENTAR Nº530/2013	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	-	50.000	50.000	50.000	50.000
EE46 EMENDA PARLAMENTAR Nº.531/2013	**-**	**42.000**	**42.000**	**42.000**	**42.000**
101	-	42.000	42.000	42.000	42.000
EE4B EMENDA PARLAMENTAR NO.536/2013	**-**	**18.000**	**18.000**	**18.000**	**18.000**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	-	18.000	18.000	18.000	18.000
EE4J EMENDA PARLAMENTAR NO.192/2013	**-**	**10.000**	**10.000**	**10.000**	**10.000**
101	-	10.000	10.000	10.000	10.000
EE4Q EMENDA PARLAMENTAR NO.199/2013	**-**	**50.000**	**-**	**-**	**-**
101	-	50.000	-	-	-
EE4S EMENDA PARLAMENTAR NO.223/2013	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	-	50.000	50.000	50.000	50.000
EE4T EMENDA PARLAMENTAR NO.224/2013	**-**	**10.000**	**-**	**-**	**-**
101	-	10.000	-	-	-
EE4W EMENDA PARLAMENTAR NO.227/2013	**-**	**10.000**	**10.000**	**10.000**	**10.000**
101	-	10.000	10.000	10.000	10.000
EE4X EMENDA PARLAMENTAR NO.228/2013	**-**	**10.000**	**10.000**	**10.000**	**10.000**
101	-	10.000	10.000	10.000	10.000
EE52 EMENDA PARLAMENTAR NO.458/2013	**-**	**80.000**	**80.000**	**80.000**	**80.000**
101	-	80.000	80.000	80.000	80.000
EE6W EMENDA PARLAMENTAR NO.354/2013	**-**	**240.000**	**-**	**-**	**-**
132	-	240.000	-	-	-
EECR EMENDA PARLAMENTAR NO.18/2013	**250.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
101	250.000	-	-	-	-
EECS EMENDA PARLAMENTAR NO.117/2013	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
EECT EMENDA PARLAMENTAR NO.254/2013	**200.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
101	200.000	-	-	-	-
EECU EMENDA PARLAMENTAR NO.291/2013	**45.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
101	45.000	-	-	-	-
EECV EMENDA PARLAMENTAR NO.350/2013	**140.000**	**-**	**-**	**-**	**-**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	140.000	-	-	-	-
EECW EMENDA PARLAMENTAR NO.393/2013	**300.000**	**300.000**	**-**	**-**	**-**
101	300.000	-	-	-	-
132	-	300.000	-	-	-
EECX EMENDA PARLAMENTAR NO.394/2013	**100.000**	**100.000**	**-**	**-**	**-**
101	100.000	-	-	-	-
132	-	100.000	-	-	-
EECY EMENDA PARLAMENTAR NO.462/2013	**10.000**	**10.000**	**-**	**-**	**-**
101	10.000	10.000	-	-	-
EECZ EMENDA PARLAMENTAR NO.463/2013	**10.000**	**10.000**	**-**	**-**	**-**
101	10.000	10.000	-	-	-
EED0 EMENDA PARLAMENTAR NO.529/2013	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
P152 PLEITO Nº 030/2013	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	-	50.000	50.000	50.000	50.000
P156 PLEITO Nº 034/2013	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**-**
101	-	50.000	50.000	50.000	-
P157 PLEITO Nº 035/2013	**-**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	-	100.000	100.000	100.000	100.000
P189 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 021/2014	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	-	50.000	50.000	50.000	50.000
P219 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 051/2014	**-**	**50.000**	**50.000**	**50.000**	**50.000**
101	-	50.000	50.000	50.000	50.000
P234 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 066/2014	**-**	**30.000**	**30.000**	**30.000**	**30.000**
101	-	30.000	30.000	30.000	30.000
P252 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 084/2014	**-**	**10.000**	**-**	**-**	**-**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
132	-	10.000	-	-	-
P253 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 085/2014	**-**	**20.000**	**-**	**-**	**-**
132	-	20.000	-	-	-
P256 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 088/2014	**-**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	-	100.000	100.000	100.000	100.000
P257 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 089/2014	**-**	**50.000**	**-**	**-**	**-**
101	-	50.000	-	-	-
P277 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 109/2014	**-**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	-	100.000	100.000	100.000	100.000
P290 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 113/2014	**-**	**110.000**	**110.000**	**110.000**	**110.000**
101	-	110.000	110.000	110.000	110.000
P292 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 115/2014	**-**	**60.000**	**60.000**	**60.000**	**60.000**
101	-	60.000	60.000	60.000	60.000
P298 EMENDA Nº 3143/2012	**-**	**100.000**	**100.000**	**100.000**	**100.000**
101	-	100.000	100.000	100.000	100.000
4605 ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA SECRETARIA DE SAÚDE	**871.000**	**3.374.664**	**486.276**	**486.276**	**485.201**
0 OUTRAS MEDIDAS	**710.000**	**589.340**	**450.593**	**450.593**	**449.518**
101	310.000	589.340	450.593	450.593	449.518
144	400.000	-	-	-	-
B515 AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO	**161.000**	**2.785.324**	**35.683**	**35.683**	**35.683**
101	161.000	171.528	35.683	35.683	35.683
102	-	2.613.797	-	-	-
4606 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE INFORMÁTICA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**437.400**	**156.263**	**154.561**	**154.561**	**154.561**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
0 OUTRAS MEDIDAS	**437.400**	**156.263**	**154.561**	**154.561**	**154.561**
101	437.400	156.263	154.561	154.561	154.561
4610 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PÚBLICA	**1.226.465.500**	**1.367.241.309**	**1.292.150.742**	**1.292.150.742**	**1.258.785.145**
B077 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO ESTADUAL	**639.391.600**	**403.780.001**	**375.432.061**	**375.432.061**	**350.553.490**
101	151.465.600	81.907.905	73.055.474	73.055.474	71.824.367
102	79.055.000	-	-	-	-
104	247.000	65.900	32.304	32.304	32.304
128	-	8.200.000	8.090.740	8.090.740	8.056.665
144	408.624.000	313.606.196	294.253.543	294.253.543	270.640.155
B144 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - TRANSFERÊNCIA A CONSÓRCIOS, MUNICÍPIOS E UNIÃO	**76.940.000**	**63.707.087**	**60.330.809**	**60.330.809**	**52.245.665**
101	14.440.000	12.622.312	10.415.305	10.415.305	9.879.638
144	62.500.000	51.084.775	49.915.504	49.915.504	42.366.026
B286 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (HOSPITAIS)	**315.000.000**	**443.219.143**	**427.758.895**	**427.758.895**	**427.758.895**
101	125.000.000	220.165.217	205.787.291	205.787.291	205.787.291
125	-	20.135.000	19.052.679	19.052.679	19.052.679
144	190.000.000	202.918.926	202.918.926	202.918.926	202.918.926
B287 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (UPA´S)	**153.133.900**	**207.552.496**	**197.569.730**	**197.569.730**	**197.569.730**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
101	95.000.000	113.307.496	105.602.796	105.602.796	105.602.796
125	-	4.745.000	2.466.934	2.466.934	2.466.934
144	58.133.900	89.500.000	89.500.000	89.500.000	89.500.000
B288 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA-UPAE)	**42.000.000**	**87.731.508**	**80.358.722**	**80.358.722**	**80.358.722**
101	40.000.000	71.076.756	63.821.978	63.821.978	63.821.978
125	-	863.000	744.991	744.991	744.991
144	2.000.000	15.791.753	15.791.753	15.791.753	15.791.753
B580 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA REDE PRÓPRIA DE UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	**-**	**9.160.157**	**8.038.470**	**8.038.470**	**8.038.470**
101	-	6.809.075	5.687.388	5.687.388	5.687.388
144	-	2.351.082	2.351.082	2.351.082	2.351.082
B581 DESPESAS COM GASES MEDICINAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	**-**	**3.647.904**	**2.152.338**	**2.152.338**	**2.078.803**
101	-	3.574.571	2.088.171	2.088.171	2.023.803
144	-	73.333	64.167	64.167	55.000
B582 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	**-**	**5.422.008**	**4.221.600**	**4.221.600**	**4.221.600**
101	-	5.422.008	4.221.600	4.221.600	4.221.600
B583 PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE	**-**	**100.897.109**	**100.780.681**	**100.780.681**	**100.452.337**
101	-	100.897.109	100.780.681	100.780.681	100.452.337
B584 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS	**-**	**28.764.173**	**24.492.596**	**24.492.596**	**24.492.596**
101	-	28.764.173	24.492.596	24.492.596	24.492.596

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
C160 DEMANDAS JUDICIAIS PARA ATENDER OS PACIENTES DO SUS (EXCETO MEDICAMENTOS)	**-**	**13.359.722**	**11.014.840**	**11.014.840**	**11.014.837**
101	-	13.359.722	11.014.840	11.014.840	11.014.837
4611 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE COMPLEMENTAR	**682.696.300**	**880.860.000**	**852.022.068**	**852.022.068**	**844.023.420**
B145 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONVENIADA (ENTIDADES FILANTRÓPICAS)	**151.040.000**	**543.591.600**	**522.718.642**	**522.718.642**	**518.303.313**
101	31.040.000	149.223.526	143.720.301	143.720.301	143.597.194
144	120.000.000	394.368.074	378.998.341	378.998.341	374.706.119
B146 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONTRATADA (ENTIDADES PRIVADAS)	**531.656.300**	**337.268.400**	**329.303.426**	**329.303.426**	**325.720.107**
101	141.656.300	126.065.099	120.978.287	120.978.287	120.875.719
144	390.000.000	211.203.301	208.325.139	208.325.139	204.844.387
597 CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE AO FUNAFIN	**181.809.700**	**193.878.654**	**193.878.653**	**193.878.653**	**193.878.653**
0 OUTRAS MEDIDAS	**181.809.700**	**193.878.654**	**193.878.653**	**193.878.653**	**193.878.653**
101	181.809.700	193.878.654	193.878.653	193.878.653	193.878.653
598 RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	**1.337.700**	**776.348**	**542.755**	**542.755**	**542.755**
0 OUTRAS MEDIDAS	**1.337.700**	**776.348**	**542.755**	**542.755**	**542.755**
101	1.337.700	776.348	542.755	542.755	542.755
599 CONCESSÃO DE VALE TRANSPORTE E AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO A SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	**29.710.000**	**27.921.133**	**27.320.487**	**27.320.487**	**26.986.977**

Ação, Subação e Fonte	Orçamento Inicial 2014	Orçamento Final 2014	Empenhado 2014	Liquidado 2014	Pago 2014
B294 FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	**19.600.000**	**18.164.920**	**18.005.451**	**18.005.451**	**18.005.451**
101	19.600.000	18.164.920	18.005.451	18.005.451	18.005.451
B297 FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	**10.110.000**	**9.756.213**	**9.315.036**	**9.315.036**	**8.981.526**
101	10.110.000	9.756.213	9.315.036	9.315.036	8.981.526
602 MANUTENÇÃO DO PESSOAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PESSOAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA E OUTRAS RESIDÊNCIAS	**834.259.700**	**863.965.832**	**862.791.161**	**862.791.161**	**862.041.630**
0 OUTRAS MEDIDAS	**834.259.700**	**863.965.832**	**862.791.161**	**862.791.161**	**862.041.630**
101	834.259.700	863.965.832	862.791.161	862.791.161	862.041.630
814 DEVOLUÇÃO DE SALDO DE RECURSOS DE CONVÊNIO DO FES-PE	**4.084.300**	**1.018.294**	**998.875**	**998.875**	**997.114**
0 OUTRAS MEDIDAS	**4.084.300**	**1.018.294**	**998.875**	**998.875**	**997.114**
101	1.000.000	1.003.300	998.875	998.875	997.114
102	3.084.300	14.994	-	-	-
Total geral	**3.965.013.400**	**4.656.652.762**	**4.366.491.475**	**4.366.491.475**	**4.297.750.467**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL
3º QUADRIMESTRE DE 2014

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL

Período de referência: **setembro-dezembro/2014**

Relatório de Gestão referente ao terceiro quadrimestre do exercício de 2014, apresentado aos órgãos de controle interno e externo ao qual esta Secretaria de Saúde está obrigada nos termos da Lei Complementar nº141/12. Elaborado de acordo com as exigências da referida Lei quanto ao montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas e oferta e produção de serviços prestados, cotejadas com os indicadores de saúde.

SUMÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO 4
APRESENTAÇÃO 5
AUDITORIAS REALIZADAS 20
OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS 44
INDICADORES 62
1. Razão de Mamografias Realizadas na Faixa de 50 a 69 anos na População Alvo 63
2. Razão de Citopatológico do Colo do Útero na Faixa de 25 a 64 anos na População Alvo 65
3. Cobertura de Equipe de Saúde da Família 67
4. Cobertura de Saúde Bucal 68
5. Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária 69
6. Cobertura de consultas médicas especializadas 71
7. Proporção de produção das UPA em relação à meta programada 72
8. Mortalidade hospitalar 74
9. Cobertura do SAMU 76
10. Percentual de Demandas Atendidas na Ouvidoria 78
11. Taxa de Internação Hospitalar em Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur 79
12. Proporção de Partos Normais na Rede Estadual 81

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Identificação

UF: PE

Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre 2014 (setembro-dezembro)

Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

CNPJ: 10.572.048-0001/28

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi.

Recife – PE; **CEP:** 50751-530

Telefone: (81) 3184-0104 **Fax:** 3184-0145/ 3184-0146

E-mail: adm.gab.ses@gmail.com

Site da Secretaria: http://portal.saude.pe.gov.br/

Secretária de Saúde

Nome: Ana Maria Martins Cézar de Albuquerque

Data de posse: Ato 1974 de 05 de abril de 2014

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde: (X) Sim ( ) Não

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

Status: (X) Aprovado ( ) Em análise

Aprovação no Conselho de Saúde: Resolução CES/PE nº483, de 15 de fevereiro de 2012

APRESENTAÇÃO

No intuito de prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no terceiro quadrimestre do exercício de 2014, a Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, disponibiliza o presente documento em conformidade com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. A referida lei trata, em seu capítulo IV, seção III, **Da Prestação de Contas**, versando no Art. 36: "*O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação."

Em observância ao supra-referido dispositivo legal, este instrumento está dividido em três capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o montante e a fonte dos recursos aplicados no período através do relatório de execução orçamentária emitido pela Gerência de Programação e Orçamentação da Diretoria Geral de Planejamento - SES/PE, o qual informa que, no terceiro quadrimestre/2014 foram liquidados R$ 1.499.776.793,28; sendo 64,05% desse valor proveniente da fonte 101 - Recursos Ordinários - Administração Direta, 31,89% da fonte 144 - Recursos do SUS exclusive Convênios e 4,06% de outras fontes (Quadro 1). É importante destacar que, no fechamento do Relatório referente ao 2º quadrimestre, o mês de agosto não estava contabilmente fechado, o que gerou uma diferença de R$ 3.691.969,00. Com relação ao grupo de despesas, 66,64% referem-se a despesas correntes, 30,08% a despesas com pessoal e encargos sociais e 3,28% a despesas com investimentos (Quadro 2).

Segundo dados do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), emitido pela Secretaria da Fazenda Estadual, referente ao período de janeiro a dezembro de 2014, o Estado arrecadou uma receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais no terceiro quadrimestre de R$ 15.861.210.000,00, liquidando em despesas com ações e serviços públicos de saúde um total de R$ 2.195.620.000,00.

Para efeito de cálculo do percentual aplicado na saúde, preconizado na Lei Complementar 141 de janeiro de 2012, que assegura minimamente a aplicação de 12% das receitas estaduais para ações e serviços de saúde, o estado aplicou no período 16,58% em 2014.

No segundo capítulo são apresentadas as Auditorias realizadas e/ou encerradas no período de setembro a dezembro de 2014 em todo o Estado, onde constam as recomendações/determinações. Neste período, foram realizadas 42 Auditorias em 25 municípios. No que se refere à situação da auditoria, todas foram encerradas no período (Tabela 1). Dentre os municípios, Recife foi o que apresentou o maior percentual (29%) de auditorias realizadas.

Dentre os objetos auditados, destacam-se: "Assistencial e Contábil/Financeira: urgência e emergência" (31%) e "Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS" (31%) (Tabela 3).

O terceiro capítulo, referente à produção da rede assistencial (própria, contratada e conveniada), traz dados de oferta de leitos, produção hospitalar e ambulatorial de acordo com o estabelecimento de saúde, o grupo e o subgrupo do procedimento, estabelecidos em concordância com a tabela de procedimentos, medicamentos e OPM - Órteses, Próteses e Materiais especiais- do SUS. Em seguida apresenta um elenco de 12 indicadores assistenciais, quais sejam: Razão de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos na população alvo; Razão de exames citopatológicos de colo do útero na faixa de 25 a 64 anos na população alvo; Cobertura da equipe de Saúde da Família; Cobertura de Saúde Bucal; Proporção de internações por condições sensíveis a atenção primária; Cobertura de consultas médicas especializadas; Produção das UPA; Mortalidade hospitalar; Cobertura do SAMU (populacional e municipal); Percentual de demandas atendidas na Ouvidoria; Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur e proporção de partos normais na rede sob a gestão Estadual.

Para o cálculo da taxa, foi utilizada a estimativa populacional do Tribunal de Contas da União- TCU para o ano 2014 disponibilizada no sitio do Datasus.

Com relação à rede assistencial, o Estado conta com 8.364 estabelecimentos de saúde, sendo 3,2% sob gestão estadual, 95,8% sob gestão municipal e 1% sob gestão dupla (Tabela 4). Sob gestão estadual, são disponibilizados 18.826 leitos, sendo 64,2% pertencente à rede própria, 14,2% à contratada e 21,6% à rede conveniada (Figura 2), conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES).

Com relação ao tipo do leito, mais da metade se distribui entre leitos cirúrgicos e clínicos (23,6% e 31,8% respectivamente). Os leitos complementares correspondem a 6,9% do total de leitos (Figura 3). Destes 25,1% são Unidades de Cuidado Intermediário – UCI e 74,9% são Unidades de Tratamento Intensivo – UTI (Tabela 6). Dentre os leitos de UTI, 57,3% são de natureza própria, 10,9% contratados e 31,8% conveniados (Figura 4).

Quando analisada a oferta e produção dos serviços de estabelecimentos de gestão estadual, verifica-se que a rede própria respondeu pela realização da maioria dos procedimentos a nível ambulatorial, executando 95,5% das ações de promoção e prevenção em saúde; 74,4% dos procedimentos com finalidade diagnóstica, 86,9% dos procedimentos clínicos; 87,7% dos procedimentos cirúrgicos e 82,6% de Órtese, Prótese e Materiais especiais (Figura 5). Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células são realizados principalmente pela rede conveniada (57,8%). Distribuição de “medicamentos” e “Ações complementares de atenção à saúde” são de execução exclusiva da rede própria Estadual (Tabela 7).

No que se refere à produção hospitalar sob gestão estadual, a rede própria realizou 72,6% dos procedimentos com finalidade diagnóstica; 79,2% dos procedimentos clínicos; 73,6% dos procedimentos cirúrgicos, apresentando menor participação (10,7%) nos procedimentos do grupo de transplantes de órgãos e tecidos (Figura 6).

Quanto à complexidade dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de gestão estadual, observa-se que, a nível ambulatorial, a rede própria realizou 100% dos procedimentos de atenção básica, 83,4% de média complexidade, 94,1% de alta complexidade (Tabela 13). No nível hospitalar, a rede própria de gestão estadual respondeu por 80,1% dos procedimentos de média e 44,9% de alta complexidade (Tabela 13).

Dentre os procedimentos de alta complexidade registrados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, realizados pelos estabelecimentos de gestão estadual no quadrimestre de referência, a rede própria realizou a maioria dos procedimentos dos seguintes subgrupos: Diagnóstico por ultrassonografia (99,8%); Hemoterapia (99,4%); Diagnóstico em laboratório clínico (97,7%); e Diagnóstico por tomografia (69,8%). Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental e Componente especializado da assistência farmacêutica foram realizados na íntegra pela rede própria. Com relação aos internamentos de alta complexidade realizados na rede própria hospitalar, os principais subgrupos foram: Cirurgia reparadora (96,1%); Tratamentos clínicos (outras especialidades) (95,6%); Cirurgia do sistema osteomuscular (83,9%) e Cirurgia do sistema nervoso central e periférico (72,8%).

Diagnósticos por endoscopia e Métodos diagnósticos em especialidades foram realizados na íntegra pela rede própria (Tabela 4).

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) disponibiliza o presente relatório em seu sítio eletrônico no endereço <http://portal.saude.pe.gov.br/documentos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/relatorio-detalhado-quadrimestral-2014> que se constitui num importante documento para conhecimento dos gastos e ações desenvolvidas pela gestão e, conseqüentemente, para a avaliação da mesma, onde todos poderão contribuir efetivamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Quadro 1 – Relatório de Execução Orçamentária 2014 – Visão geral por fonte do 1º, 2º e 3º quadrimestre

Fonte	Liquidado 1° quadrimestre	Liquidado 2° quadrimestre[1]	Liquidado 3° quadrimestre	Liquidado Total
101 - Recursos Ordinários - Adm. Direta	727.276.973	940.274.456	960.587.995	2.628.139.424
102 - Recursos de Convênios a Fundo Perdido - Adm. Direta	17.141.685	4.019.985	4.790.524	25.952.193
103 - Recursos de Operações de Crédito - Adm. Direta	622.950	3.145.703	1.233.802	5.002.454
104 - Recursos Diretamente Arrecadados - Adm. Direta	61.348	191.955	280.644	533.948
125 – Fundo de Aperfeiçoamento das Atividades Fazendárias - FAAF	-	-	22.264.604	22.264.604
128 - Compensação financeira de recursos do fundo do petróleo	-	7.486.360	604.380	8.090.740
132 - Programa Multissetorial de Apoio ao Desenvolvimento Sustentável de Pernambuco-BNDES Estados II	9.574.151	2.387.107	8.345.400	20.306.658
135 - Recursos do Proinveste/FINISA - Caixa Econômica Federal	40.350.838	28.012.468	15.291.569	83.654.875
137- Fontes Próprias	21.354.702	21.166.707	7.775.387	50.296.797
144 - Recursos do SUS Exclusive Convênios	492.533.947	538.375.700	478.243.210	1.509.152.857
245- Fontes Próprias	8.420.693	4.316.954	359.278	13.096.924
Total geral	**1.317.337.286**	**1.549.377.396**	**1.499.776.793**	**4.366.491.475**

Fonte: SES- Diretoria Geral de Planejamento - Gerência de Programação e Orçamentação
Nota: [1] Diferença em relação ao publicado no 2ºRDQ devido ao não fechamento contábil do mês de agosto na data de sua publicação.
Dados gerados em 06/02/2015

Quadro 2 – Relatório de Execução Orçamentária 2014 por grupo de despesas – Visão geral do 1º, 2º e 3º quadrimestre

Grupo de despesa	Liquidado 1° quadrimestre	Liquidado 2° quadrimestre	Liquidado 3° quadrimestre	Liquidado Total
1 - Pessoal e Encargos Sociais	262.852.025	430.952.689	451.195.237	1.144.999.950
3 - Outras despesas correntes	952.418.284	1.036.807.864	999.401.163	2.988.627.311
4 - Investimentos	99.066.977	81.616.842	49.180.394	229.864.214
5- Inversões Financeiras	3.000.000	-	-	3.000.000
Total geral	**1.317.337.286**	**1.549.377.396**	**1.499.776.793**	**4.366.491.475**

Fonte: SES- Diretoria Geral de Planejamento - Gerência de Programação e Orçamentação
Nota: [1] Diferença em relação ao publicado no 2ºRDQ devido ao não fechamento contábil do mês de agosto na data de sua publicação.
Dados gerados em 06/02/2015

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Quadro 3 – Relatório de Execução Orçamentária 2014 segundo ação e fonte – Visão detalhada do 3º quadrimestre

Ação / Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
597 CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE AO FUNAFIN	78.198.777											78.198.777
599 CONCESSÃO DE VALE TRANSPORTE E AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO A SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	9.034.066											9.034.066
598 RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	137.802											137.802
2067 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES PRISIONAIS (UPS)									455.654			455.654
2089 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	39.953	28.683										68.637
2139 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA CENTRAL DE TRANSPLANTES ESTADUAL	17.934								71.053			88.987
2178 AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL/SAMU	4.968.633							-	27.500		-	4.996.133
2174 VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O CONTROLE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE									1.032.091			1.032.091
2104 CONTROLE E ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO ESTADO	-								824.363			824.363
2164 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS	3.721								5.035.053			5.038.774
814 DEVOLUÇÃO DE SALDO DE RECURSOS DE CONVÊNIO DO FES-PE	1.761											1.761
3085 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	7.124			28.674								35.797
3438 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS	660.239								653.381			1.313.619
3082 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS	189.543			247.935					2.303.757			2.741.235
3435 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE ACIDENTES DE MOTOS	10.815											10.815
3093 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST / AIDS, HEPATITE VIRAIS, HTLV E SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS									1.598.936			1.598.936
3647 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO HEMOPE	19.728.641								15.127.534			34.856.175
3648 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA UPE	69.952.569								41.044.454			110.997.023
3649 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO DEFN	326.968								47.916			374.884
602 MANUTENÇÃO DO PESSOAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PESSOAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA E OUTRAS RESIDÊNCIAS	339.250.230											339.250.230
4179 IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE	3.129.880	3.883										3.133.763
4405 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	78.593.232								788.879			79.382.112
4422 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL	33.626								84.537			118.163
2080 OPERACIONALIZAÇÃO DO ACESSO À REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO DO FES-PE	6.373.904								-			6.373.904
2153 MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	-								619			619
4323 QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES, GESTANTES E SEUS FILHOS	1.618.363		-									1.618.363
4316 QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS	-											-
4217 MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA	8.359.439								-			8.359.439
4435 MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	100.207								630.150			730.357
4231 MELHORIA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL E AUXILIAR	238.171											238.171
4057 AMPLIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA PARA ARMAZENAGEM, DISTRIBUIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO À POPULAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	-											-
4419 FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO	245.626								267.083			512.710
2141 AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS PELO LACEN	1.290			2.050					5.657.351			5.660.691
4553 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	290.426	4.757.957	1.233.802				8.345.400	15.291.569	9.516.538	359.278	7.775.387	47.570.358
4605 ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA SECRETARIA DE SAÚDE	65.472											65.472
4606 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE INFORMÁTICA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	1.718											1.718
4610 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PÚBLICA	206.833.822			1.986	22.264.604	604.380			191.738.135			421.442.927
4611 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE COMPLEMENTAR	86.443.767								196.741.193			283.184.960
3126 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	25.319.454								4.592.537			29.911.991
3124 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	20.403.869											20.403.869
2070 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA									4.495			4.495
2095 ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL	6.952											6.952
Liquidado Total	**960.587.995**	**4.790.524**	**1.233.802**	**280.644**	**22.264.604**	**604.380**	**8.345.400**	**15.291.569**	**478.243.210**	**359.278**	**7.775.387**	**1.499.776.793**

Fonte: SES- Diretoria Geral de Planejamento - Gerência de Programação e Orçamentação
Dados gerados em 06/02/2015

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Quadro 4 – Relatório de Execução Orçamentária 2014 segundo ação e subação/fonte – Visão detalhada do 3º quadrimestre

Ação e Subação/ Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
2067 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES PRISIONAIS (UPS)									**455.654**			**455.654**
0 OUTRAS MEDIDAS									455.654			455.654
2080 OPERACIONALIZAÇÃO DO ACESSO À REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO DO FES-PE	**6.373.904**								**-**			**6.373.904**
197 MANUTENÇÃO DA REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO - FES-PE	6.373.904								-			6.373.904
2089 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	**39.953**	**28.683**										**68.637**
0 OUTRAS MEDIDAS	39.804	28.683										68.487
130 FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	149											149
2095 ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL	**6.952**											**6.952**
0 OUTRAS MEDIDAS	6.952											6.952
2104 CONTROLE E ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO ESTADO	**-**								**824.363**			**824.363**
B296 REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO	-								824.363			824.363
2139 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA CENTRAL DE TRANSPLANTES ESTADUAL	**17.934**								**71.053**			**88.987**
0 OUTRAS MEDIDAS	17.934								71.053			88.987
2141 AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS PELO LACEN	**1.290**			**2.050**					**5.657.351**			**5.660.691**
0 OUTRAS MEDIDAS	1.290			2.050					5.657.351			5.660.691
2153 MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**-**								**619**			**619**
0 OUTRAS MEDIDAS	-								619			619
2164 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS	**3.721**								**5.035.053**			**5.038.774**
0 OUTRAS MEDIDAS	3.721								3.789.599			3.793.321
A058 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SANAR									1.245.453			1.245.453
2174 VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O CONTROLE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE									**1.032.091**			**1.032.091**
0 OUTRAS MEDIDAS									1.032.091			1.032.091
2178 AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL/SAMU	**4.968.633**							**-**	**27.500**		**-**	**4.996.133**
A136 AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (SAMU) EM PERNAMBUCO								-			-	-
B298 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL - SAMU	4.968.633								27.500			4.996.133
3082 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS	**189.543**			**247.935**					**2.303.757**			**2.741.235**
0 OUTRAS MEDIDAS	73.298			247.935					2.300.690			2.621.923
B439 MANUTENÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - PROVAB									3.067			3.067
B572 APOIO ADMINISTRATIVO - PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	116.245											116.245
3085 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	**7.124**			**28.674**								**35.797**
0 OUTRAS MEDIDAS	7.124			28.674								35.797
3093 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST / AIDS, HEPATITE VIRAIS, HTLV E SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS									**1.598.936**			**1.598.936**
0 OUTRAS MEDIDAS									1.598.936			1.598.936
3435 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE ACIDENTES DE MOTOS	**10.815**											**10.815**
A210 REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PARA REDUÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTO	10.815											10.815
3438 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS	**660.239**								**653.381**			**1.313.619**
0 OUTRAS MEDIDAS	660.239								653.381			1.313.619
3647 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO HEMOPE	**19.728.641**								**15.127.534**			**34.856.175**
0 OUTRAS MEDIDAS	19.728.641								15.127.534			34.856.175
3648 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA UPE	**69.952.569**								**41.044.454**			**110.997.023**
0 OUTRAS MEDIDAS	69.952.569								41.044.454			110.997.023
3649 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO DEFN	**326.968**								**47.916**			**374.884**
0 OUTRAS MEDIDAS	326.968								47.916			374.884
4057 AMPLIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA PARA ARMAZENAGEM, DISTRIBUIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO À POPULAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	**-**											**-**
134 IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA SAÚDE	-											-
A521 CONSTRUÇÃO E REFORMA DE FARMÁCIAS HOSPITALARES - OURICURI	-											-
4179 IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE	**3.129.880**	**3.883**										**3.133.763**
244 IMPLANTAÇÃO DO NOVO SOFTWARE DE GESTÃO DE SAÚDE	3.129.880											3.129.880
B344 CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE NA SES		3.883										3.883

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Continuação

Ação e Subação/ Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
4217 MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA	**8.359.439**								**-**			**8.359.439**
0 OUTRAS MEDIDAS	-								-			-
362 QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMÍLIA	1.520											1.520
A503 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO ÁS EQUIPES DO PSF	5.804.607											5.804.607
A542 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO PER CAPITA	2.553.312											2.553.312
4231 MELHORIA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL E AUXILIAR	**238.171**											**238.171**
A069 IMPLANTAÇÃO DO PROJETO BOA VISÃO	238.171											238.171
4316 QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS	**-**											**-**
A320 PRESTAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS USUÁRIOS DE CRACK	-											-
4323 QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES, GESTANTES E SEUS FILHOS	**1.618.363**		**-**									**1.618.363**
248 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA	1.618.363		-									1.618.363
4405 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**78.593.232**								**788.879**			**79.382.112**
0 OUTRAS MEDIDAS	7.848.451								704.188			8.552.639
B290 FORNECIMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL E PATRIMONIAL NA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	11.157.614											11.157.614
B291 SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E MANUTENÇÃO PREDIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	25.681.499											25.681.499
B289 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	14.162.332											14.162.332
B292 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MOTORISTAS NA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	5.003.617											5.003.617
B293 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MAQUEIROS PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE	1.672.707											1.672.707
B295 FORNECIMENTO CENTRALIZADO DE INSUMOS ESSENCIAIS ÁS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	7.152.877											7.152.877
B573 DESPESAS COM TAXA DE ÁGUA E ESGOTO DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	2.020.611								-			2.020.611
B574 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	2.030.983											2.030.983
B575 DESPESAS COM COMBUSTÍVEL DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	465.470								-			465.470
B576 PAGAMENTO DE DIÁRIAS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	199.616											199.616
B577 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	642.316											642.316
B578 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	555.139								84.692			639.831
B579 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE									-			-
4419 FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO	**245.626**								**267.083**			**512.710**
0 OUTRAS MEDIDAS	245.626								267.083			512.710
4422 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL	**33.626**								**84.537**			**118.163**
0 OUTRAS MEDIDAS	33.626								84.537			118.163
4435 MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	**100.207**								**630.150**			**730.357**
A597 FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR									572.148			572.148
A690 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS MUNICÍPIOS									49.002			49.002
A593 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA CRIANÇA	3.581											3.581
A594 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE MENTAL	37.258								9.000			46.258
A596 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DO IDOSO NOS MUNICÍPIOS	539											539
A598 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM	58.829											58.829
4553 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	**290.426**	**4.757.957**	**1.233.802**				**8.345.400**	**15.291.569**	**9.516.538**	**359.278**	**7.775.387**	**47.570.358**
0 OUTRAS MEDIDAS	-							134.873	23.080			157.953
536 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	5.029								87.692	660.798	-	753.519
537 AMPLIAÇÃO,REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL CORREIA PICANÇO									-			-
538 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DA MIRUEIRA									-			-
541 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GERAL DE AREIAS	-								263.217			263.217
543 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JESUS NAZARENO - CARUARU								98	- 33.232			- 33.135
544 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	4.495						741.166		260.572		219.594	1.225.826
546 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DE SERRA TALHADA (PROF. AGAMENON MAGALHÃES)	-								16.000			16.000

Continuação

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Ação e Subação/ Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
547 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - SALGUEIRO	580		-						40.000			40.580
548 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA - LIMOEIRO									39.571			39.571
585 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	150.000	118.176					1.265.042		2.617.624	45.565	47.000	4.243.407
588 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - CARUARU		9.160	-						81.567		436.000	526.727
650 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BELARMINO CORREIA - GOIANA									10.795	-		10.795
866 FORTALECIMENTO DA ESTRUTURA REGIONAL - PALMARES			-									-
867 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - PETROLINA								-			134.096	134.096
925 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JOÃO MURILO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	22.960											22.960
A141 IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO HOSPITAL GERAL DE AREIAS											-	-
A526 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GARANHUNS	214							217.197			36.199	253.610
A528 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARUARU	-							318.562			-	318.562
A591 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS									767.264			767.264
A711 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ARCOVERDE	6.138							688.431			700.680	1.395.249
A712 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - LIMOEIRO	202							704.029			382.144	1.086.375
A713 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - OURICURI	3.698							376.589			373.097	753.384
A714 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - PALMARES	105							2.542.693	5.524		-	2.548.322
A715 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GRANDE RECIFE	2.850							2.992.429	844.484		157.697	3.997.460
A716 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - SALGUEIRO	-							836.872			612.591	1.449.463
A717 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - SERRA TALHADA	15.831							344.953			484.371	845.154
A808 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - AFOGADOS DA INGAZEIRA	2.636							230.862	205.380			438.877
A844 CONSTRUÇÃO E EQUIPAGEM DO HOSPITAL DA MULHER - CARUARU		3.763.094						159.044				3.922.138
A889 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MALAN			-									-
A890 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JABOATÃO DOS PRAZERES	17.076											17.076
A891 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	- 56.470								-			- 56.470
A892 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - CARUARU	8.077										-	8.077
A895 REFORMA DA UNIDADE DE COLETA DO HEMOPE (GRAÇAS)	-											-
B066 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	-		-						-			-
B078 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL DO CÂNCER							4.000.000				-	4.000.000
B157 IMPLANTAÇÃO DA UPA ARRUDA	357							289.316				289.672
B178 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	2.750								1.008.138		-	1.010.888
B179 CONSTRUÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER)IV - PETROLINA	24.767											24.767
B180 CONSTRUÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER)III - RECIFE	20.027											20.027
B182 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2.750								90.968			93.718
EA70 EMENDA PARLAMENTAR NO.5303/2012	-											-
EB54 EMENDA PARLAMENTAR NO.5300/2012	-											-
EB56 EMENDA PARLAMENTAR NO.5304/2012	- 20											- 20
535 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	-								424.452		681.860	1.106.312
539 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MOURA - GARANHUNS	1.766		-						- 189		33.429	35.006
540 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL FERNANDO BEZERRA - OURICURI	-								-			-
655 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS			631.474									631.474
656 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ÁGUA PRETA			587.661									587.661
658 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA	-											-
831 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL REGIONAL MESTRE VITALINO - CARUARU	600	-					2.339.192	- 1.631.106			1.866.300	2.574.987
B431 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - PROCAPE	-								-			-
B438 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO VEIGA PESSOA - GRAVATÁ										- 347.085		- 347.085

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Continuação

Ação e Subação/ Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
B517 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - BELO JARDIM	4.010							704.657			299.400	1.008.068
P152 PLEITO Nº 030/2013	-											-
P156 PLEITO Nº 034/2013	50.000											50.000
P157 PLEITO Nº 035/2013	-											-
202 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE CARUARU			-									-
203 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE IGARASSU			-									-
204 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DO CURADO			-									-
205 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE ENGENHO VELHO			-									-
206 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE BARRA DE JANGADA			-									-
208 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE PAULISTA			2.933									2.933
211 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DO IBURA			2.933									2.933
213 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE NOVA DESCOBERTA			2.933									2.933
214 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DA CAXANGÁ			2.933									2.933
218 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DA IMBIRIBEIRA			-									-
220 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA			2.933									2.933
542 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	-	867.528	-						2.763.210		1.310.929	4.941.667
549 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA - ARCOVERDE	-							-	420		-	420
B525 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ESCADA								3.028.677				3.028.677
B550 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE - APOIO À GESTÃO MUNICIPAL											-	-
EE43 EMENDA PARLAMENTAR NO.519/2013	-											-
EE45 EMENDA PARLAMENTAR NO.530/2013	-											-
EE46 EMENDA PARLAMENTAR NO.531/2013	-											-
EE4B EMENDA PARLAMENTAR NO.536/2013	-											-
EE4J EMENDA PARLAMENTAR NO.192/2013	-											-
EE4S EMENDA PARLAMENTAR NO.223/2013	-											-
EE4W EMENDA PARLAMENTAR NO.227/2013	-											-
EE4X EMENDA PARLAMENTAR NO.228/2013	-											-
EE52 EMENDA PARLAMENTAR NO.458/2013	-											-
P219 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 051/2014	-											-
P234 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 066/2014	-											-
P277 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 109/2014	-											-
C207 CONSTRUÇÃO DE HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE SANTA FILOMENA								-				-
EECS EMENDA PARLAMENTAR NO.117/2013	-											-
EED0 EMENDA PARLAMENTAR NO.529/2013	-											-
P189 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 021/2014	-											-
P256 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 088/2014	-											-
P290 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 113/2014	-											-
B524 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARPINA								3.315.089				3.315.089
P292 REFORÇO DA COTA PARLAMENTAR Nº 115/2014	-											-
P298 EMENDA Nº 3143/2012	-											-
C276 REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MISTA DE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE BEZERROS								-				-
201 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DO CABO DE SANTO AGOSTINHO			-									-
C281 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UPE/ARCOVERDE								38.306				38.306
C254 CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRINHA											-	-
4605 ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA SECRETARIA DE SAÚDE	**65.472**											**65.472**
0 OUTRAS MEDIDAS	64.168											64.168
B515 AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO	1.304											1.304

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Conclusão

Ação e Subação/ Fonte	101	102	103	104	125	128	132	135	144	245	137	Liquidado Total
4606 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE INFORMÁTICA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	**1.718**											**1.718**
0 OUTRAS MEDIDAS	1.718											1.718
4610 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PÚBLICA	**206.833.822**			**1.986**	**22.264.604**	**604.380**			**191.738.135**			**421.442.927**
B077 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO ESTADUAL	27.297.411			1.986		604.380			94.641.894			122.545.672
B286 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (HOSPITAIS)	65.859.215				19.052.679				59.589.256			144.501.149
B287 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (UPA´S)	33.962.248				2.466.934				26.500.000			62.929.182
B144 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - TRANSFERÊNCIA A CONSÓRCIOS, MUNICÍPIOS E UNIÃO	2.713.171								6.236.093			8.949.264
B288 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA-UPAE)	27.534.377				744.991				4.734.225			33.013.593
B580 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA REDE PRÓPRIA DE UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	2.811.667								-			2.811.667
B581 DESPESAS COM GASES MEDICINAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	1.136.740								36.667			1.173.406
B582 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	1.385.735											1.385.735
B583 PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE	35.541.221											35.541.221
B584 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS	6.121.316											6.121.316
C160 DEMANDAS JUDICIAIS PARA ATENDER OS PACIENTES DO SUS (EXCETO MEDICAMENTOS)	2.470.720											2.470.720
4611 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE COMPLEMENTAR	**86.443.767**								**196.741.193**			**283.184.960**
B145 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONVENIADA (ENTIDADES FILANTRÓPICAS)	53.058.024								133.301.825			186.359.849
B146 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONTRATADA (ENTIDADES PRIVADAS)	33.385.744								63.439.368			96.825.111
597 CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE AO FUNAFIN	**78.198.777**											**78.198.777**
0 OUTRAS MEDIDAS	78.198.777											78.198.777
598 RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	**137.802**											**137.802**
0 OUTRAS MEDIDAS	137.802											137.802
599 CONCESSÃO DE VALE TRANSPORTE E AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO A SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	**9.034.066**											**9.034.066**
B294 FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	5.942.510											5.942.510
B297 FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	3.091.556											3.091.556
602 MANUTENÇÃO DO PESSOAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PESSOAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA E OUTRAS RESIDÊNCIAS	**339.250.230**											**339.250.230**
0 OUTRAS MEDIDAS	339.250.230											339.250.230
814 DEVOLUÇÃO DE SALDO DE RECURSOS DE CONVÊNIO DO FES-PE	**1.761**											**1.761**
0 OUTRAS MEDIDAS	1.761											1.761
3126 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	**25.319.454**								**4.592.537**			**29.911.991**
A562 DEMANDAS JUDICIAIS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	15.785.994											15.785.994
B447 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	9.517.429								4.592.537			14.109.966
B448 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16.031											16.031
3124 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	**20.403.869**											**20.403.869**
B449 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	20.403.869											20.403.869
2070 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA									**4.495**			**4.495**
0 OUTRAS MEDIDAS									4.495			4.495
Liquidado Total	**960.587.995**	**4.790.524**	**1.233.802**	**280.644**	**22.264.604**	**604.380**	**8.345.400**	**15.291.569**	**478.243.210**	**359.278**	**7.775.387**	**1.499.776.793**

Fonte: SES- Diretoria Geral de Planejamento - Gerência de Programação e Orçamentação
Dados gerados em 06/02/2015

ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2014/ BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

Tabela 12.1 - Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde — **R$ Milhares**

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	14.287.560	14.287.560	14.295.684	100,06
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	68.722	68.722	76.260	110,97
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	12.539.557	12.539.557	12.499.754	99,68
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	715.849	715.849	697.590	97,45
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	771.514	771.514	815.627	105,72
Imposto Sobre Serviços de qualquer Natureza - ISS	3.126	3.126	2.316	74,09
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	127.853	127.853	123.306	96,44
Dívida Ativa dos Impostos	32.596	32.596	54.995	168,72
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	28.344	28.344	25.835	91,15
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	5.236.600	5.236.600	5.051.978	96,47
Cota-Parte FPE	5.187.500	5.187.500	5.010.076	96,58
Cota-Parte IPI-Exportação	27.400	27.400	20.174	73,63
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.700	21.700	21.728	100,13
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.700	21.700	21.728	100,13
Outras	-	-	-	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	3.506.971	3.529.288	3.486.452	98,79
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	3.123.162	3.145.479	3.113.545	98,98
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	376.959	376.959	367.864	97,59
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	6.850	6.850	5.044	73,63
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	16.017.189	15.994.873	15.861.210	99,16

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.490.564	1.490.564	1.481.895	99,42
Provenientes da União	1.483.205	1.483.205	1.467.275	98,93
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	7.359	7.359	14.621	198,67
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	216.323	216.323	137.677	63,64
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.706.887	1.706.887	1.619.573	94,88

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Até o Bimestre (f)	INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES	4.115.583	4.832.328	4.581.481	-	94,81
Pessoal e Encargos Sociais	1.425.822	1.505.533	1.487.121	-	98,78
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	0,00
Outras Despesas Correntes	2.689.761	3.326.796	3.094.360	-	93,01
DESPESAS DE CAPITAL	130.855	337.341	243.228	-	0,00
Investimentos	130.855	331.591	240.228	-	72,45
Inversões Financeiras	-	5.750	3.000	-	52,17
Amortização da Dívida	-	-	-	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	4.246.438	5.169.669	4.824.709		93,33

Continua(1/3)

ESTADO DE PERNAMBUCO

Continuação (2/3)

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAL

PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2014 / BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Até o bimestre (h)	INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	% [(h+i)/V(f+g)] x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	433.700	474.648	438.013	-	9,08
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	1.597.792	1.916.965	1.757.608	-	36,43
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	1.521.470	1.594.354	1.513.549	-	31,37
Recursos de Operações de Crédito	-	215.253	160.960	-	3,34
Outros Recursos	76.322	107.358	83.099	-	1,72
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-	-	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	-	-	-	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]	-	-	-	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	2.031.492	2.391.612		2.195.620	45,51
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	2.214.946	2.778.057		2.629.089	94,64

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VIIi / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% [4 e 5]	16,58

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIIi - 12)/100 x IVb]	725.743

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em <2013>	-	-	-	-	-
Inscritos em <2012>	-	-	-	-	-
Inscritos em <2011>	-	-	-	-	-
Inscritos em <2010>	-	-	-	-	-
Inscritos em <2009>	-	-	-	-	-
Inscritos em <(Anterior a 2009)>	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos em <2013>	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos em <2012>	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos em <2011>	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos em <2010>	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos em <2009>	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Precritos Anterior a <2009>	-	-	-
Total (IX)	-	-	-

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Continuação (3/3)

ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2014 / BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em < 2013 >	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em < 2012 >	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em < 2011 >	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em < 2010 >	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em < 2009 >	-	-	-
Diferença de limite não cumprido anterior a < 2009 >	-	-	-
Total (X)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Até o bimestre (f)	INSCROTOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% ((f+g)/e) x 100
PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	7.171	8.183	5.838	-	71,34
ADMINISTRAÇÃO GERAL	387.502	640.084	518.942	-	81,07
NORMATIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO	847	771	501	-	65,05
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	11.628	19.048	17.585	-	92,32
FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	4.808	8.663	6.672	-	77,02
COMUNICAÇÃO SOCIAL	221	203	86	-	42,44
ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA	836	3.559	2.758	-	77,49
ATENÇÃO BÁSICA	33.770	39.117	29.428	-	75,23
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	3.349.480	3.874.072	3.718.087	-	95,97
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	172.566	259.036	213.650	-	82,48
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.962	3.200	2.778	-	86,82
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	12.550	35.137	31.736	-	90,32
DIREITOS INDIVIDUAIS, COLETIVOS E DIFUSOS	-	1.800	1.337	-	74,27
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO	9	9	1	-	16,07
OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	262.091	276.788	275.310	-	99,47
TOTAL	4.246.438	5.169.669		4.824.709	93,33

FONTE: E-FISCO / PE - Secretaria da Fazenda/CGE

Recife, 29 de Janeiro de 2015

Dados Definitivos

1Essa linha apresentará valor somente no Relatório da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício

2O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício deverá ser informado o limite estabelecido na constituição do estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

Carlos Alberto de Miranda Medeiros
Contador Geral do Estado
Reg.12.503 - CRC - PE

Lincoln de Santa Cruz Oliveira Filho
Secretário Executivo do Tesouro Estadual

AUDITORIAS REALIZADAS

Tabela 1- Auditorias Realizadas por Situação do Relatório.
Pernambuco, janeiro-abril, maio-agosto e setembro-dezembro/2014

Situação do Relatório	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Em andamento	34	51,52	20	23,50	0	0,0
Encerrada	32	48,48	65	76,50	42	100,0
Total geral	**66**	**100,00**	**85**	**100,00**	**42**	**100,0**

Fonte: SES/SERS/DGMAG

Tabela 2- Auditorias Realizadas por Finalidade da Auditoria.
Pernambuco, janeiro-abril, maio-agosto e setembro-dezembro/2014

Finalidade da Auditoria	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Apuração de denúncia	24	36,40	13	15,30	07	16,7
Gestão	10	15,10	24	28,20	13	31,0
Verificação de conformidade	32	48,50	48	56,50	22	52,4
Total geral	**66**	**100,00**	**85**	**100,00**	**42**	**100,0**

Fonte: SES/SERS/DGMAG

Tabela 3- Auditorias Realizadas por Objeto da Auditoria.
Pernambuco, janeiro-abril, maio-agosto e setembro-dezembro/2014

Objeto da Auditoria	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Assistencial e Contábil/Financeira: urgência e emergência	12	18,18	29	34,12	13	30,95
Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	10	15,15	24	28,24	13	30,95
Assistencial e Contábil/Financeira: atendimento	01	1,52	10	11,76	06	14,29
Assistencial e Contábil/Financeira: programas	10	15,15	13	15,29	05	11,90
Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	...	...	...	...	02	4,76
Assistencial e Contábil/Financeira: irregularidade na gestão					01	2,38
Assistencial e Contábil/Financeira: verificar cumprimento de recomendações	...	...	01	1,18	01	2,38
Assistencial: serviço de quimioterapia					01	2,38
Assistencial e Contábil/Financeira: atenção básica	01	1,52	...	...	...	...
Assistencial e Contábil/Financeira: convênio	01	1,52	...	...	...	...
Assistencial e Contábil/Financeira: projeto de cirurgias eletivas	02	3,03	...	...	...	...
Assistencial e Contábil/Financeira: serviço especializado	01	1,52	02	2,35	...	...
Assistencial: atendimento ao usuário	26	39,38	04	4,71	...	...
Total geral	**66**	**100,00**	**85**	**100,00**	**42**	**100,00**

Fonte: SES/SERS/DGMAG

Quadro 4.1 - Auditorias Realizadas (iniciadas no 2º quadrimestre 2014 e encerradas no 3º quadrimestre 2014) Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
482	Encerrada	JUN	Recife	H. G. Vargas	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Realizar as evoluções médicas, diariamente, com profissionais responsáveis pelos leitos conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.931/2009. 2. As evoluções de enfermagem devem ser realizadas pelos técnicos e enfermeiros que estejam dentro da escala dos plantões do dia, com assinatura e carimbo, contendo a identificação do conselho, conforme preconiza Resolução COFEN nº 458 de 29/07/2014.
458	Encerrada	JUL	São Joaquim	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo ao tracoma. 2. Atentar para as responsabilidades da gestão atual em contrapartida a gestão anterior, em especial o RAG/2012 executado em 2013 pela nova gestão municipal. 3. Disponibilizar a listagem e os números nos respectivos conselhos de classes dos profissionais das equipes de ESF. 4. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 5. Adotar medidas que resguardem o erário no tocante à comprovação das despesas executadas com os incentivos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde. 6. Demonstrar o uso do incentivo financeiro repassado ao município com as ações de combate ao tracoma; 7. Apresentar justificativa sobre o pagamento de juros sobre o INSS dos servidores.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
469	Encerrada	JUL	Paulista	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município, abrangendo a dengue. 2. Disponibilizar as escalas de atividades e os números de registros nos respectivos conselhos de classe dos profissionais das equipes de ESF, além de cumprir a jornada de trabalho semanal de 40 horas para os ACS e ACE, conforme determina a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, artigo 11, parágrafo único. 3. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 4. Atender o prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACS e ACE com o município. 5. Concluir as ações em curso e cumprir as metas pactuadas pela SMS/Paulista. 6. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as medidas de combate ao vetor, da Vigilância Epidemiológica e Entomológica da dengue e as medidas de atenção à saúde frente à dengue, preconizadas no normativo legal vigente. 7. Manter toda equipe de ACE do município munida com os equipamentos necessários à execução de suas atividades. 8. Atender, fielmente, ao contido no art. 40 do Decreto nº 93.872/86.
486	Encerrada	JUL	Recife	IMIP	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Sem recomendações (justificativas acatadas)

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
487	Encerrada	JUL	Recife	H. Clínicas	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. A equipe de auditoria recomenda que a unidade disponibilize equipes de plantonistas multiprofissionais nas várias áreas de atendimento, conforme preconiza a Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde/2013. 2. A equipe de auditoria recomenda que a unidade ative o Sistema de Classificação de Risco, conforme preconiza a Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério do Saúde/2013. 3. Que a unidade cumpra às recomendações contidas na RDC nº 50, de 21 de fevereiro 2012 - ANVISA.
489	Encerrada	JUL	Jaqueira	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações pactuadas no Plano de Ação contido no Termo de Compromisso Municipal, assinado em 12 de abril de 2011 e preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Executar os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), nas ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, as quais estão confirmadas por meio do Termo de Compromisso Municipal de 12 de abril de 2011. 3. Apresentar as cópias das atas de aprovação pelo CMS, dos RAGs dos anos de 2011 e 2012, conforme solicitado através de comunicado de auditoria. A exigência de tais atas está respaldada na Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
491	Encerrada	JUL	Jataúba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Jataúba referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que os instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 3. Comprovar a execução orçamentária dos recursos financeiros percebidos pelo município de Jataúba, para operacionalização das ações do PlanejaSUS, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
502	Encerrada	JUL	Garanhuns	H.N.S. P. Socorro	CEA – GERES	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Providenciar correção do Plano de Proteção Radiológica, conforme Decreto-Lei nº 348 de 12 de outubro de 1989. 2. Realizar acompanhamento anestésico para realização de procedimentos de Tomografia Computadorizada, sem a cobrança de honorários aos pacientes do SUS.
416	Encerrada	AGO	Ouricuri	H.R. F. Bezerra	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Garantir aos usuários do SUS à assistência qualificada nas áreas de neurologia, psiquiatria e oftalmologia no setor de urgência e emergência, bem como fazer constar em escala o nome, especialidade, número de conselho e carga horária que permitam identificar o registro em prontuário dos serviços prestados. 2. Desenvolver planos de capacitação técnica dos coordenadores do hospital para executar as tarefas de gerenciamento e treinamento específicos para urgência e emergência. 3. Criar mecanismos necessários para implantação do Serviço de Assistência Móvel de Urgência - SAMU 192, considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos Municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde. 4. Providenciar adequação da estrutura física e mobiliária deste ambiente para atender à legislação vigente.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
416	Encerrada	AGO	Ouricuri	H.R. F. Bezerra	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	5. Providenciar adequação à NR nº 32 - item 32.4.15: Dos serviços de radiodiagnóstico médico e Gerenciamento de Resíduos. 6. Adequar espaço físico da sala vermelha (estabilização) como estabelece o anexo da Portaria GM/MS nº 2.338/2011. 7. Comunicar término da reforma dos mobiliários do serviço de urgência e emergência para que haja nova visita técnica. 8. Providenciar atuação do Núcleo de Manutenção Geral, adequando-se à legislação vigente e ao Contrato de Gestão. 9. Providenciar compor escala do serviço, adequando-se à legislação vigente. 10. Providenciar adequação do sistema de fornecimento de gases medicinais, como estabelece a legislação vigente e notificar para que seja realizada nova visita. 11. Providenciar que o Núcleo de Segurança do Paciente seja implantado e efetivo. 12. Providenciar mecanismos que permitam a identificação e imediata correção dos eventos relacionados ao elevado índice de rejeição das Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs, como estabelece o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS Outubro/2013. 13. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, adequando-se às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87) e Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN n° 429/2012) e a efetiva atuação da Comissão de Revisão dos prontuários. 14. Garantir os registros das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, em fichas de atendimento de urgência e emergência, atendendo às diretrizes das legislações pertinentes.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
416	Encerrada	AGO	Ouricuri	H.R. F. Bezerra	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	15. Adequar os requisitos referentes a recursos humanos, recursos materiais, processos de trabalho e estrutura física aos padrões recomendados para habilitação dos leitos de UTI pelos órgãos competentes. 16. . Providenciar atualização anual do Procedimento Operacional Padrão - POP no que se refere às normas de biossegurança, tornando-as efetivas e adequando-se à legislação vigente. 17. Formalizar as comissões: Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos e Ética Médica, e fortalecer as ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, tornando-as efetivas.
493	Encerrada	AGO	Recife	HBL	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Identificar uma área em que possa instalar a sala de nebulização, para que não haja sobrecarga de atendimento, na sala destinada a esse fim.
494	Encerrada	AGO	Recife	HR	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Adequar o número de pacientes à capacidade instalada do serviço. 2. Implantar na unidade o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, na modalidade Atenção Domiciliar 2 - AD2 e Atenção Domiciliar 3 - AD3, para os pacientes que apresentam condições clínicas e necessitam de uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares. 3. Implantar, com brevidade, o sistema de classificação de risco na clínica pediátrica. 4. Disponibilizar para os pacientes o serviço de ultrassonografia, com funcionamento, integral durante as 24 horas. 5. Concluir, com brevidade, a reforma estrutural da pediatria. 6. Providenciar reforma estrutural na sala vermelha da especialidade de clínica médica, tais como: sanitários próximos aos pacientes e postos de enfermagem com maior acessibilidade para profissionais. 7. Adequar, imediatamente, o acesso direto e rápido à sala de estabilização (sala vermelha).

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
494	Encerrada	AGO	Recife	HR	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	8. Adequar o número de profissionais médicos e de enfermagem para cobertura semanal da escala de serviço e com contratação formal. 9. Providenciar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, com a aprovação da APEVISA.
495	Encerrada	AGO	Recife	HOF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Implantar o monitoramento de indicadores de satisfação dos usuários e dos acompanhantes, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013, art. 10, inciso III. 2. Cadastrar no CNES o serviço de urgência/emergência do HGOF em urologia, pediatria e cirurgia geral, conforme recomendado pela Portaria MS/SAS nº 511 de 29 de dezembro de 2000. 3. Providenciar, junto a Secretaria Estadual de Saúde (SES), meios de agilizar transferência dos pacientes estabilizados, para outros serviços e adequar equipe de profissionais à demanda. 4. Manter os banheiros em bom estado de conservação e providenciar adequação dos mesmos, para uso dos pacientes com deficiência ou com mobilidade reduzida, conforme preconizado pela RDC ANVISA nº 50/2002. 5. Constituir a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 2.616/1998. 6. Constituir a Comissão de Ética Médica, conforme recomendação da Resolução do CFM nº 1.657/2002 e alterada pela Resolução do CFM nº 1.812/2007. 7. Providenciar POP da urgência/emergência dos médicos, conforme recomendação da Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 8. Implantar a Comissão de Revisão de Óbitos, conforme recomendação da Resolução do CREMEPE nº 02/2005.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
495	Encerrada	AGO	Recife	HOF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	9. Providenciar PGRSS devidamente aprovado pela APEVISA, conforme recomendação da RDC ANVISA nº 306/2004. 10. . Providenciar consultórios médicos individuais para preservar a privacidade dos pacientes e instalar banheiros, 01 para cada sexo, com adequação para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. 11. Contratar urologista de forma que o quantitativo seja suficiente para o atendimento do serviço nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. 12. Providenciar lixeiras com tampas acionadas por pedal. 13. Trocar a mesa usada nos procedimentos da sala de gesso e corrigir as infiltrações existentes, para evitar o aparecimento de bolor. 14. Climatizar a recepção da emergência. 15. Corrigir infiltrações no teto, trocar as portas danificadas e providenciar conserto do aparelho de ar condicionado e revisão de toda instalação elétrica. 16. Providenciar junto a SES, meios de adequar espaço físico a demanda do serviço como também, estudar a possibilidade de agilizar a realização dos exames complementares.
496	Encerrada	AGO	Recife	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Disponibilizar sistema de telemedicina para emissão de laudos de eletrocardiograma à distância na atenção cardiológica.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
498	Encerrada	AGO	Jurema	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações previstas no Plano de Ação do PlanejaSUS, aprovada na Resolução CIB/PE nº 1.548 de novembro de 2010, conforme foi pactuado pelo gestor por meio do Termo de Compromisso Municipal, datado de 29 de abril de 2011 e está preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Executar os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), para realizar as ações programadas no PlanejaSUS, cumprindo o acordado no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011. 3. Providenciar os extratos bancários dos anos de 2011, 2012 e 2013, da conta para a qual foi feito o repasse dos recursos financeiros do PlanejaSUS, e seja verificado a compatibilidade entre o número da conta bancária indicada no BSD da Secretaria Estadual de Saúde, constante no Termo de Compromisso, e a utilizada pelo município, conforme solicitados no Comunicado de Auditoria à Secretaria de Saúde de Jurema. 4. Providenciar a RAG do ano de 2012, conforme foi solicitado no comunicado de auditoria, e preconizado na Portaria GM/MS nº 3.332/06, Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
499	Encerrada	AGO	Calçados	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, cumprindo assim o pactuado no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011 e o preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Comprovar a utilização dos recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) e cumprir o estabelecido no Plano de Ação do PlanejaSUS e no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011. 3. Apresentar a cópia do RAG referente ao ano de 2011, conforme solicitado por meio do Comunicado de Auditoria nº 353/2014, datado de 15 de julho de 2014

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
499	Encerrada	AGO	Calçados	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	4. Apresentar a cópia da ata de aprovação pelo CMS do RAG de 2011, conforme solicitado no 5. Comunicado de Auditoria. A exigência da ata encontra-se preconizada na Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.
500	Encerrada	AGO	Primavera	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Inserir, nos instrumentos de planejamento, a previsão, o monitoramento e a avaliação de ações, ou seja, as informações previstas na Portaria GM/MS nº 3.332/06. 2. Disponibilizar as cópias dos instrumentos de planejamento, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 3. Disponibilizar cópias dos Relatórios Anuais de Gestão - RAG referentes aos exercícios de 2008, 2009 e 2010, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 4. Apresentar os devidos comprovantes de pagamento de despesas referentes à execução dos itens contemplados no PlanejaSUS, ou seja, cópias dos empenhos devidamente assinados, dos recibos e das transferências bancárias; como também documentos probatórios da execução das ações correspondentes (atas de reunião, relatórios de atividades, fotos, etc.) relatadas no Plano de Ação Municipal.
501	Encerrada	AGO	Camaragibe	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Cumprir as metas estabelecidas na PAS, reportando-as no respectivo RAG. 2. Estabelecer no fluxograma assistencial da hanseníase apresentado pelo município, a unidade de saúde responsável pela etapa de reabilitação das complicações neurológicas desse agravo. 3. Disponibilizar as escalas de atividades das equipes de ESF, averiguar e corrigir as inconformidades que porventura existam relativas aos registros dos profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros.

Continua

Conclusão

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
501	Encerrada	AGO	Camaragibe	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	4. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 5. Atualizar o mapeamento geográfico do município com ênfase nas áreas de abrangência dos territórios e respectivas microáreas de atuação das equipes de ESF. 6. Criar um projeto de trabalho visando à utilização da verba procedente da Portaria nº 2.556/2011 na esteira dos preceitos legais. 7. Atender ao princípio da Publicidade consagrado na Carta Magna, como meio de transparência da administração pública, de modo a permitir o controle social dos atos administrativos.
506	Encerrada	AGO	Petrolândia	IBVSF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial/CF: verificar cumprimento de recomendações	1. Adequar a estrutura física e o fluxo de pacientes aos atendimentos de urgência e emergência. 2. Acrescentar às descrições cirúrgicas o nome do auxiliar. 3. Atualizar a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária. 4. Implantar os critérios de classificação de risco no atendimento de urgência e emergência. 5. Implantar as Comissões de Ética, Revisão de Prontuário e de Óbitos. 6. Adequar as escalas de profissionais enfermeiros. 7. Compor a escala de profissionais médicos

Quadro 4.2 - Auditorias Realizadas (3º quadrimestre 2014)
Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
503	Encerrada	SET	Ouricuri	H.R.F. Bezerra	CEA – SEAUD	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: irregularidade na gestão	1. Disponibilizar ambiente confortável para o repouso/descanso dos funcionários do serviço de radiologia, climatizado, com colchões revestidos de material impermeável que possibilite a higienização adequada (desinfecção) e adequar o ambiente físico/organizacional da sala destinada à verificação de peso dos recém-nascidos ao que se pretende na sinalização (peso dos recém-nascidos) ou repouso de funcionários, atendendo à legislação vigente. 2. Adequar os registros referentes às transferências dos pacientes para outras unidades de saúde, incluindo o registro da indicação médica, das condições clínicas e do acompanhamento médico durante o transporte para outra unidade de saúde, como estabelecem as normas vigentes. 3. Revisar e supervisionar os sistemas de controles internos, fluxos de informações, planilhas de registros dos fatos gerados, solicitações de diárias, bem como realizar monitoramentos periódicos dos eventos que geram despesas com diárias civis pelos funcionários em exercício no Hospital Regional Fernando Bezerra, como forma de garantir a qualidade das informações e a redução das distorções.
504	Encerrada	SET	S.V. Férrer	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. 1. Providenciar a disponibilidade de toda documentação necessária, a fim de atender demanda de auditorias realizadas. 2. Incluir no Plano Municipal de Saúde ações direcionadas à esquistossomose, a fim de contemplar esse agravo na programação municipal. 3. Elaborar e executar medidas visando que a nova gestão cientifique-se na íntegra do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, buscando também promover a guarda ordenada nos arquivos da SMS/São Vicente Ferrer de toda documentação que respalde legalmente as ações dessa pasta, tornando-a disponível a qualquer tempo, e por sua vez, quando for requisitada por esta SES.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
504	Encerrada	SET	S.V. Férrer	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	4. Estabelecer fluxograma assistencial de esquistossomose para diagnóstico, notificação e tratamento. 5. Disponibilizar sempre que requisitado a relação dos Agentes de Combate as Endemias com data de ingresso no programa, tipo de vínculo empregatício, escalas de atividades e respectivas cargas horárias. 6. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 7. Realizar tratamento em todos os casos positivos para esquistossomose (excluindo as contra-indicações). 8. Fornecer, na íntegra, a documentação financeira alusiva à comprovação e liquidação das despesas realizadas com as ações de esquistossomose. 9. Criar um projeto de trabalho visando a utilização da verba procedente da Portaria nº 2.556/GM/MS de 28/10/2011 na esteira dos preceitos legais. 10. Providenciar aquisição de material educativo de esquistossomose para as unidades da Estratégia de Saúde da Família.
511	Encerrada	SET	Paulista	UPA	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Auditoria sem recomendações (conforme)
512	Encerrada	SET	Garanhuns	HRD om Moura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atender as recomendações do Art. 5º da Portaria GM/MS nº 2.395/2011. 2. Providenciar contratos, com empresas especializadas, para manutenção dos equipamentos hospitalares conforme recomendado no Manual de boas práticas de aquisição de equipamentos médico-hospitalares - Anvisa, editado em 2004 e no Manual sobre equipamentos médico hospitalares e o gerenciamento da manutenção - Edição 2002 do Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
512	Encerrada	SET	Garanhuns	HRD om Moura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	3. Implantar o monitoramento de indicadores de gestão/qualidade/satisfação do usuário, conforme recomendação da Portaria GM/MS nº 3.390/2013. 4. Providenciar meios para manter o serviço de ultrassonografia funcionado 24 horas por dia, todos os dias da semana, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 5. Providenciar POP da urgência/emergência dos profissionais médicos, conforme recomendado pela Resolução CFM nº 1.671/03. 6. Providenciar constituição da Comissão de Revisão de Óbitos, conforme recomendado pela Resolução do Conselho Regional de Medicina nº 02/2005. 7. Providenciar constituição da Comissão de Ética Médica, conforme recomendação da Resolução do CFM nº 1.812/2007. 8. Providenciar regularização no Cnes dos serviços de urgência/emergência em pediatria e cirurgia geral, conforme recomendação da Portaria MS/SAS nº 511/2000. 9. Regularizar o preenchimento dos prontuários médicos da urgência/emergência de clínica médica, pediatria, traumatologia e cirurgia geral, conforme preconizado pelo Art. 1° da Resolução do CFM nº 1.638/2002. 10. Providenciar implantação do protocolo clínico de classificação de risco de urgência/emergência, de Manchester, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 2048/2002. 11. Providenciar adaptação dos banheiros para atender aos pacientes com necessidades especiais, conforme recomendação da RDC Anvisa nº 50/2002. 12. Adequar às instalações físicas do setor de atendimento médico da urgência/emergência da pediatria, conforme o preconizado pela RDC Anvisa nº 50/2002 e Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 13. Adequar às instalações físicas da recepção da urgência/emergência da pediatria, conforme o preconizado pela RDC Anvisa nº 50/2002.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
513	Encerrada	SET	Recife	HOC	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. A unidade deve se empenhar no controle dos registros de atendimento de seus pacientes, em prontuário médico. O setor de faturamento necessita manter rigor no lançamento das APAC, no sistema do SUS, a fim de evitar cobranças indevidas. 2. Fazer devolução ao SUS do valor total de R$ 540,00 (quinhentos e quarenta reais) visto que, os procedimentos cobrados não foram comprovados em prontuário, como também as informações da Carta SUS registrar que o paciente identificado nestas APAC faleceu em 22 de março de 2012. 3. A unidade deve manter registros e guarda dos prontuários de seus pacientes, a fim de comprovar os atendimentos executados, atendendo ao que determina a legislação pertinente.
514	Encerrada	SET	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	1. 1. Providenciar número adequado de enfermeiros plantonistas para unidade com escala completa e passagem de plantão, durante os 7 dias da semana. 2. Providenciar mais um médico especialista em angiologia, conforme Portaria SAS/MS n°210 de 15/06/2004. 3. Providenciar número suficiente de médicos, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.451/95. 4. Estruturar a farmácia com climatização e iluminação adequadas e dispensação, com funcionário específico para o setor. 5. Providenciar documentação comprobatória de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), Certificado de Autorização do Corpo de Bombeiros e Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária. 6. Reestruturar as comissões de Infecção hospitalar e Revisão de Prontuário e estruturar a Comissão de Ética, Óbitos e Prevenção de Acidentes, de acordo com a Portaria GM/MS n° 2616 de 12/05/98 e Resolução Cremepe n° 02/2005.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
514	Encerrada	SET	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	7. Providenciar a aquisição de suportes para soro, acomodações adequadas para acompanhantes de paciente e canalização de gases para unidade. 8. Adequar a unidade com iluminação e ar condicionado ou ventiladores. 9. Adequar a estrutura física, os equipamentos e insumos para que o serviço tenha condições de acolher e internar o paciente de clínica e cirurgia vascular. 10. Reestruturar a unidade com insumos materiais, estrutura física e número adequado de recursos humanos. 11. Estruturar a Comissão de Revisão de Prontuários de acordo com a legislação, Resolução CFM nº 1.658/2002.
515	Encerrada	SET	Alagoinha	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Alagoinha referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que a Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinha elabore os instrumentos de planejamento, bem como suas aprovações e homologações pelo Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a legislação pertinente. 3. Executar as ações do Plano de Ação do município de Alagoinha para operacionalização das ações do PlanejaSUS, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 4. Elaborar o Relatório de Prestação de contas dos recursos financeiros repassados para a operacionalização do PlanejaSUS no município de Alagoinha e providenciar o envio deste à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. 5. Prestar contas à Secretaria Estadual de Saúde sobre a execução orçamentária dos recursos financeiros recebidos pelo município de Alagoinha para operacionalização das ações do PlanejaSUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
516	Encerrada	SET	Palmerina	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Comprovar à gestão estadual do SUS a realização das atividades do Plano de Ação, e sua execução financeira com os recursos do PlanejaSUS. 2. Elaborar e disponibilizar o Plano Municipal de Saúde - PMS. 3. Elaborar e disponibilizar às supervisões técnicas e auditorias as PAS e os RAGs referentes aos anos de 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012, quando solicitadas. 4. Disponibilize, quando solicitado por equipe de auditores, os extratos bancários referentes aos recursos do PlanejaSUS dos anos de 2011 e 2012.
517	Encerrada	SET	Recife	SMS	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria sem recomendações (conforme)
505	Encerrada	OUT	Tracunhaém	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município. 2. Utilizar o SARGSUS conforme preconiza o Ministério da Saúde, atendendo os tramites e prazos para a publicação do RAG no respectivo sistema. 3. Estabelecer o fluxograma assistencial da esquistossomose executado pelo município, relacionando unidade de saúde responsável por cada etapa no combate desse agravo. 4. Disponibilizar a data de ingresso no programa, as escalas de atividades e os números de registros nos respectivos conselhos de classe dos profissionais médicos, odontólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em atividade nas equipes de ESF. 5. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 6. Atender o prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACS e ACE com o município. 7. Manter organizadas e disponíveis as documentações referentes aos relatórios mensais de atividades das equipes de ESF.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
505	Encerrada	OUT	Tracunhaém	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	8. Manter os sistemas de informação sempre atualizados e disponíveis. 9. Realizar e intensificar inquéritos coproscópicos nas localidades endêmicas, como também escriturar e manter a guarda dos resultados consolidados. 10. Realizar a cobertura nos inquéritos de no mínimo 80% dos residentes das localidades endêmicas, como prevê a legislação. 11. Implantar tratamento coletivo para esquistossomose em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade). 12. Tratar todos os casos positivos para esquistossomose identificados nos inquéritos coproscópicos, e em parceria com a ESF onde houver, excluindo-se as contra indicações. 13. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/Tracunhaém e/ou para as ofertadas pela SES/PE. 14. Arquivar toda documentação pertinente à liquidação e pagamento das despesas realizadas. 15. Atender, de forma fiel, ao que determina o Art. 40 do Decreto nº 93.872/86.
518	Encerrada	OUT	Verdejante	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. 1. Apresentar documentação na totalidade, quando solicitada. 2. Apresentar documentação comprobatória da execução das ações e dos recursos financeiros, previstos no Plano de Ação do PlanejaSUS e pactuado pelo município de Verdejante, quando solicitado.
519	Encerrada	OUT	Lagoa do Ouro	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações programadas no Plano de ação: oficina de capacitação para preparação da equipe técnica e conselheiros municipais, aquisição de insumos para a realização das oficinas do PlanejaSUS e monitoramento, controle e avaliação, cumprindo na totalidade o que foi pactuado no referido plano, e preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
519	Encerrada	OUT	Lagoa do Ouro	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	2. Executar o saldo no valor de R$ 3.168,90 (três mil cento e sessenta e oito reais e noventa centavos), nas ações programadas para o PlanejaSUS, cumprindo na sua totalidade o que foi pactuado e está preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010.
520	Encerrada	OUT	Venturosa	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Providenciar a estruturação do Setor de Planejamento no organograma da SMS de Venturosa e qualificar equipe técnica do planejamento. 2. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Venturosa referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com o a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 3. Providenciar que os instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 4. Providenciar que as ações programadas no Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde de Venturosa sejam realizadas, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 5. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre a não execução do Plano de Ação pactuado no Termo de Compromisso Municipal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 6. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre os extratos bancários não apresentados à equipe de auditoria, da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde de Venturosa, referentes aos recursos financeiros destinados à implantação da política do PlanejaSUS no município.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
520	Encerrada	OUT	Venturosa	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	7. Comprovar a disponibilidade dos recursos financeiros no valor total de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) na conta corrente do FMS de Venturosa, de acordo com a declaração da Secretária de Saúde, e considerando que não foi apresentada a execução orçamentária dos recursos financeiros percebidos pelo município de Venturosa para operacionalização das ações do PlanejaSUS, em desacordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
521	Encerrada	OUT	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	1. Manter a estrutura física em bom estado de conservação e adequá-la aos portadores de deficiências. 2. Adequar o quantitativo de equipamentos e insumos ao número de leitos disponíveis. 3. Ativar leitos, destinados à cirurgia vascular/angiologia, adequando-se ao teto financeiro estipulado pela SMS.
522	Encerrada	OUT	Garanhuns	CSMNS Perpétuo Socorro	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações)
529	Encerrada	OUT	Petrolina	HD Malan	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: serviço de quimioterapia	1. Respeitar o pactuado no Colegiado de Co-gestão da Macrorregião de Saúde do Vale do Médio São Francisco para a atenção em saúde em oncologia, ou seja, prestar atendimento em quimioterapia para mulheres portadoras de câncer ginecológico e pacientes infantis. 2. Cumprir a meta para cirurgias oncológicas pactuada para o Hospital Dom Malan no Contrato de Gestão vigente. 3. Cumprir o estabelecido na Rede Interestadual Pernambuco-Bahia para o Hospital Dom Malan-Unacon, ou seja, prestar atendimento em oncologia para mulheres com câncer ginecológico e pacientes infantis. Os casos de câncer em homens deverão ser direcionados às unidades de saúde definidas na mesma pactuação.

Continua

Continuação

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
530	Encerrada	OUT	Salgueiro	PSS Francisco	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendação)
531	Encerrada	OUT	Recife	HC	CEA – Setores Internos da SES	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria sem recomendações (justificativas acatadas)
508	Encerrada	NOV	Recife	HBL	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria sem recomendações (conforme)
524	Encerrada	NOV	Serrita	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Prestar conta dos recursos financeiros referentes ao PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), transferidos ao município em 28 de abril de 2011.
525	Encerrada	NOV	Paranatama	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações mencionadas no Plano de Ação da SMS de Paranatama referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que os próximos instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a legislação pertinente. 3. Providenciar que as ações programadas no Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde de Paranatama sejam realizadas, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 4. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre a não execução do Plano de Ação pactuado no Termo de Compromisso Municipal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 5. Apresentar a comprovação à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, sobre os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor total de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), que conforme declaração do Secretário de Saúde permanecem na conta corrente do FMS de Paranatama.

Continua

Conclusão

Nº	*Situação*	*Período*	*Município*	*Serviço Auditado*	*Origem/Demanda*	*Finalidade*	*Objeto*	*Recomendação*
541	Encerrada	NOV	Recife	HAM	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria conforme (sem recomendações)
527	Encerrada	DEZ	Moreilândia	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Apresentar os documentos elencados no comunicado de auditoria a fim de subsidiar a análise pertinente quanto à utilização dos recursos financeiros do PlanejaSUS, bem como ao cumprimento dos itens previstos no plano de ação pactuado pelo gestor municipal para esta finalidade. 2. Comprovar a execução financeira da totalidade dos recursos do PlanejaSUS repassados ao gestor municipal de saúde.
535	Encerrada	DEZ	Salgueiro	CSMNS de Fátima	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria sem recomendações (conforme)

Fonte: DGMAG/SERS

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Tabela 4 - Distribuição dos Estabelecimentos Segundo Tipo e Gestão. Pernambuco, dez/2014.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Academia da saúde	-	-	201	201
Central de notific,captação,distrib órgao do estado	-	5	-	5
Central de regulação	-	1	31	32
Central de regulação de serviços de saúde	-	-	9	9
Central de regulação médica das urgências	-	-	3	3
Centro de apoio a saúde da família-casf	-	-	148	148
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	7	-	7
Centro de atenção psicossocial-caps	-	2	115	117
Centro de saúde/unidade básica de saúde	6	20	2.182	2.208
Clinica especializada/ambulatório especializado	17	58	1.348	1.423
Consultório	3	21	2.070	2.094
Cooperativa	-	3	23	26
Farmácia	-	1	26	27
Hospital especializado	3	12	33	48
Hospital geral	24	43	129	196
Hospital dia	-	2	5	7
Laboratório central de saúde publica - Lacen	-	1	2	3
Laboratório de saúde publica	-	2	1	3
Oficina ortopédica	-	-	1	1
Policlínica	4	1	130	135
Posto de saúde	-	-	329	329
Pronto atendimento	-	14	13	27
Pronto socorro especializado	-	1	6	7
Pronto socorro geral	1	-	5	6
Secretaria de saúde	4	12	180	196
Serviço de atenção domiciliar isolado(home care)	-	-	10	10
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	35	35
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	14	60	561	635
Unidade de vigilância em saúde	-	-	52	52
Unidade mista	8	-	88	96
Unidade móvel de nível pre-hosp-urgência/emergência	-	1	203	204
Unidade móvel terrestre	-	1	62	63
Telessaúde	-	1	10	11
Total	**84**	**269**	**8.011**	**8.364**

Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015

Figura 1 - Distribuição dos estabelecimentos segundo gestão. Pernambuco, dez/2014

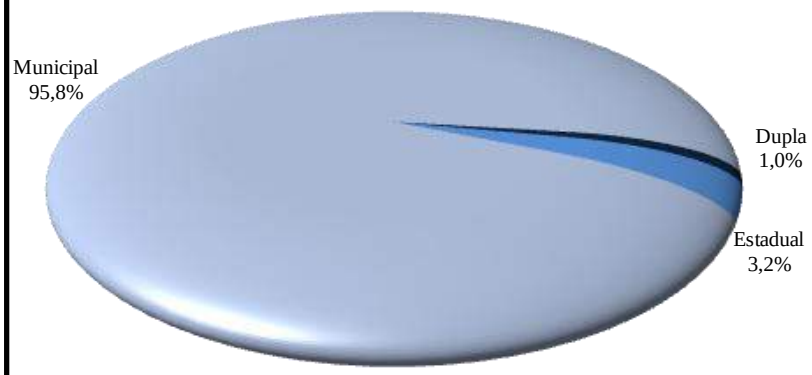
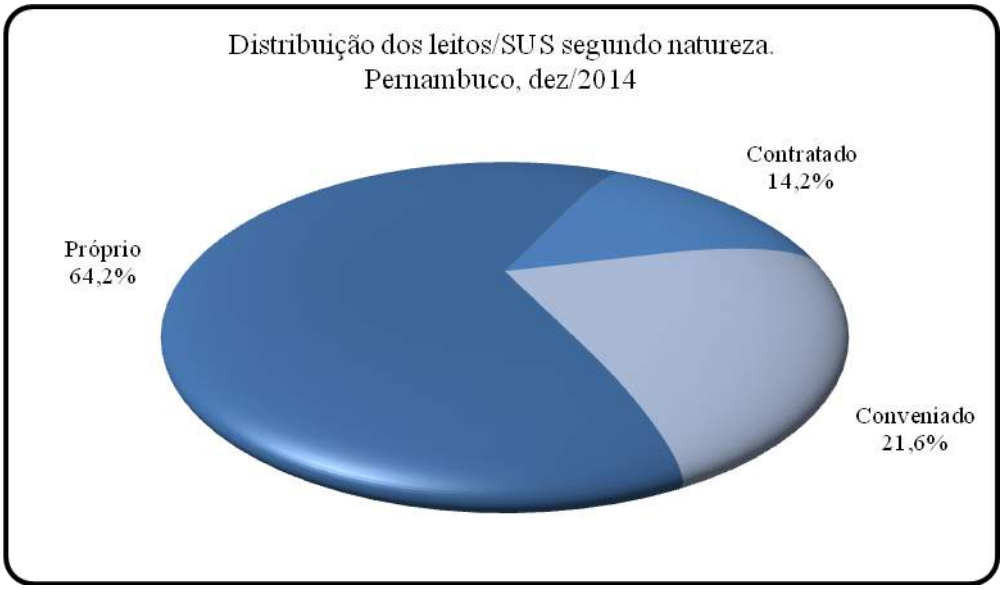


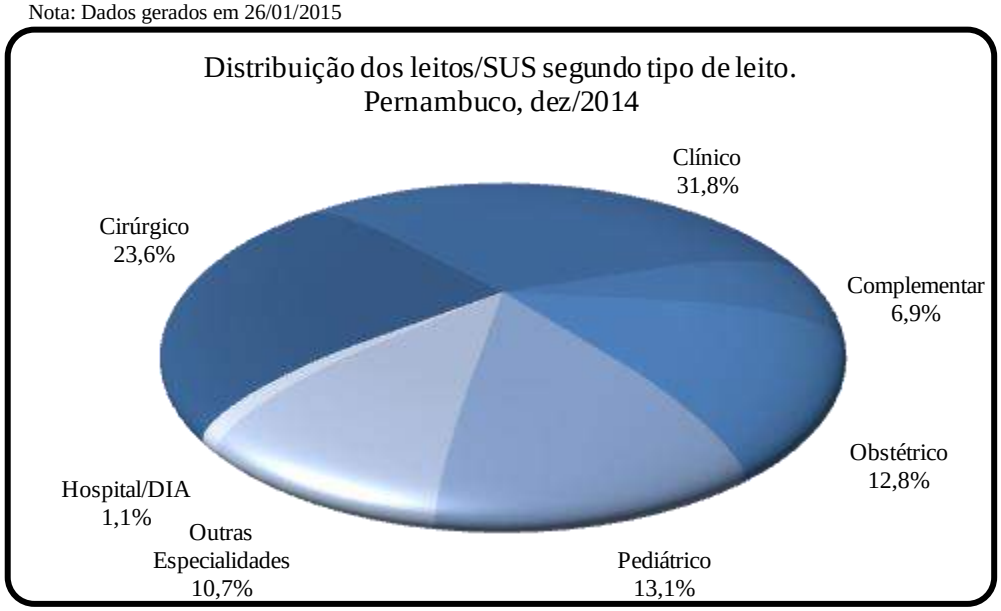
Tabela 5 - Distribuição dos Leitos sob Gestão Estadual por Tipo, Segundo Natureza do Estabelecimento. Pernambuco, dez/2014.

Tipo de leito	Próprio	Contratado	Conveniado	Total
Cirúrgico	2.719	561	1.172	4.452
Clínico	4.225	616	1.144	5.985
Complementar	788	112	390	1.290
Obstétrico	1.807	230	380	2.417
Pediátrico	1.697	281	484	2.462
Outras Especialidades	707	867	438	2.012
Hospital/DIA	147	2	59	208
Total	**12.090**	**2.669**	**4.067**	**18.826**

Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015



Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015

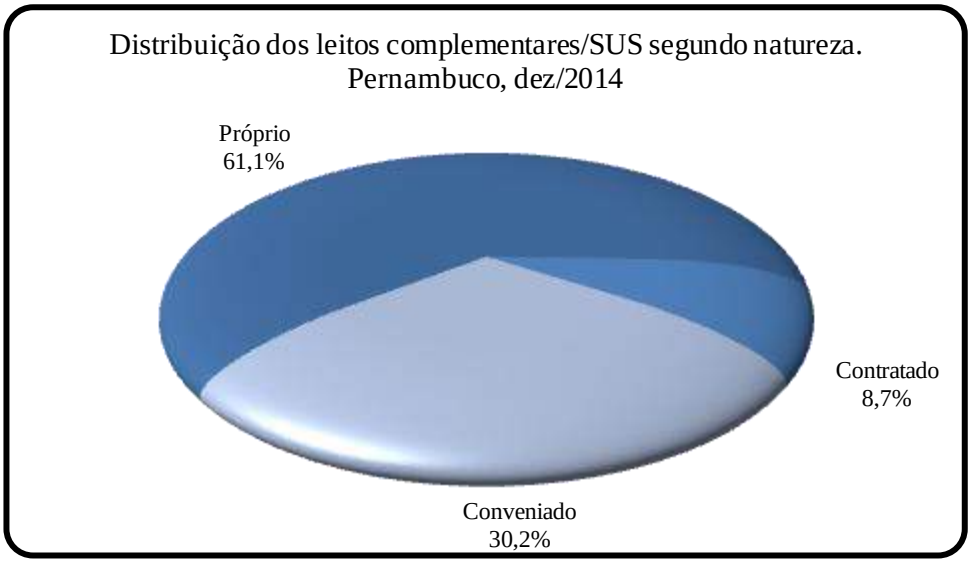


Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015

Tabela 6 - Distribuição dos Leitos Complementares sob Gestão Estadual, por Tipo e Natureza. Pernambuco, dez/2014.

Descrição do leito	Tipo de leito	Natureza			Total
		Próprio	Contratado	Conveniado	
UCI	Unidade intermediária	34	-	10	44
	Unidade intermediária neonatal	98	-	56	154
	Unidade intermediária Pediátrica	2	1	4	7
	Unidade isolamento	100	6	13	119
UTI	UTI adulto I	1	-	-	1
	UTI adulto II	348	102	180	630
	UTI adulto III	40	1	46	87
	UTI infantil II	69	1	11	81
	UTI infantil III	-	1	22	23
	UTI neonatal II	76	-	30	106
	UTI neonatal III	-	-	18	18
	UTI de Queimados	2	-	-	2
	UTI Coronariana III	18	-	-	18
Total		**788**	**112**	**390**	**1.290**

Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015



Fonte: CNES/DATASUS
Nota: Dados gerados em 26/01/2015

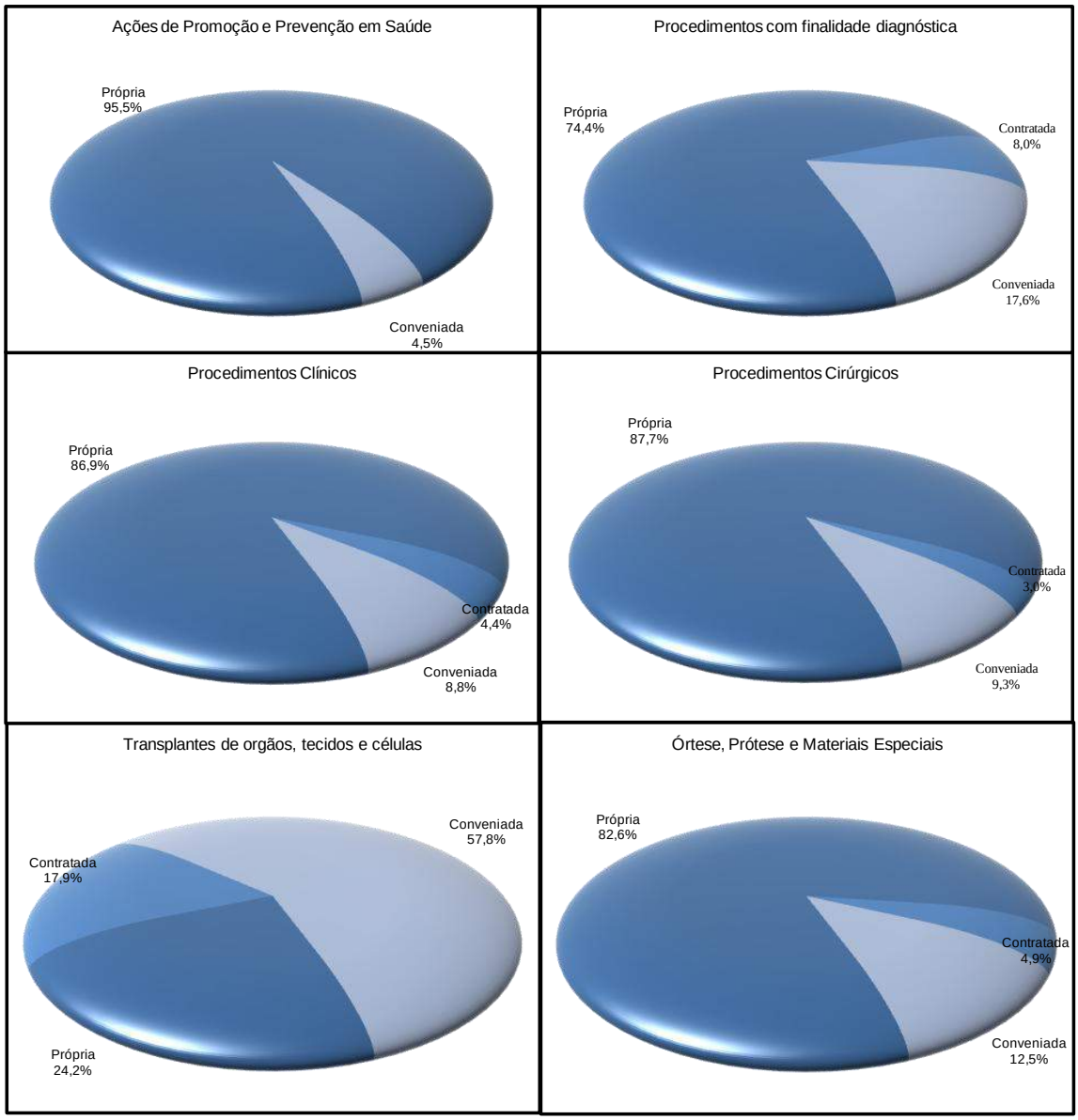
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Tabela 7 - Produção Ambulatorial de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Grupo e Subgrupo do Procedimento, Segundo Natureza. Pernambuco, setembro-Dezembro/2014.

Grupo do procedimento / Subgrupo do procedimento	Natureza			Total
	Própria	Contratada	Conveniada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	**27.033**	**-**	**1.270**	**28.303**
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	23.620	-	1.270	24.890
0102 Vigilância em saúde	3.413	-	-	3.413
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	**4.244.993**	**454.550**	**1.003.519**	**5.703.062**
0201 Coleta de material	102.043	2.332	3.749	108.124
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.148.291	275.321	661.982	4.085.594
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	28.019	58.506	23.348	109.873
0204 Diagnóstico por radiologia	382.550	14.775	42.636	439.961
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	69.935	1.662	32.511	104.108
0206 Diagnóstico por tomografia	32.098	7.136	6.731	45.965
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.406	12.009	3.792	17.207
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	2.613	853	3.183	6.649
0209 Diagnóstico por endoscopia	12.007	47	2.592	14.646
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	800	416	794	2.010
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	194.704	26.726	221.062	442.492
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	215.557	54.767	1.139	271.463
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	9.641	-	-	9.641
0214 Diagnóstico por teste rápido	45.329	-	-	45.329
03 Procedimentos clínicos	**6.141.877**	**309.127**	**618.975**	**7.069.979**
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.855.831	18.531	430.607	6.304.969
0302 Fisioterapia	46.565	3.364	39.045	88.974
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	45.721	-	17.441	63.162
0304 Tratamento em oncologia	52.382	53.990	95.183	201.555
0305 Tratamento em nefrologia	6.170	197.529	34.213	237.912
0306 Hemoterapia	103.013	32.352	879	136.244
0307 Tratamentos odontológicos	30.415	-	1.529	31.944
0309 Terapias especializadas	1.780	3.361	78	5.219
04 Procedimentos cirúrgicos	**113.560**	**3.917**	**12.071**	**129.548**
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	49.335	134	872	50.341
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2.971	-	-	2.971
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3.231	-	159	3.390
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1.348	1.782	8.015	11.145
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	37.258	-	15	37.273
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	1.332	-	314	1.646
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	4.030	-	80	4.110
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	268	-	17	285
0410 Cirurgia de mama	10	-	-	10
0411 Cirurgia obstétrica	1	-	-	1
0412 Cirurgia torácica	155	-	16	171
0413 Cirurgia reparadora	5.755	-	-	5.755
0414 Bucomaxilofacial	4.556	-	1.187	5.743
0415 Outras cirurgias	548	-	-	548
0417 Anestesiologia	2.639	208	1.143	3.990
0418 Cirurgia em nefrologia	123	1.793	253	2.169
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	**11.391**	**8.430**	**27.183**	**47.004**
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplant	9.350	7.814	23.321	40.485
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	-	58	118	176
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	2.041	558	3.744	6.343
06 Medicamentos	**7.279.026**	**-**	**-**	**7.279.026**
0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica	7.279.026	-	-	7.279.026
07 Órteses, próteses e materiais especiais	**66.797**	**3.979**	**10.081**	**80.857**
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	66.511	-	9.532	76.043
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	286	3.979	549	4.814
08 Ações complementares da atenção à saúde	**17.342**	**-**	**-**	**17.342**
0803 Autorização / Regulação	17.342	-	-	17.342
Total Geral	**17.902.019**	**780.003**	**1.673.099**	**20.355.121**

Fonte: SIA/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Figura 5: Distribuição proporcional da produção ambulatorial de estabelecimentos sob gestão estadual por grupo de procedimento, segundo natureza. Pernambuco, setembro-dezembro/2014

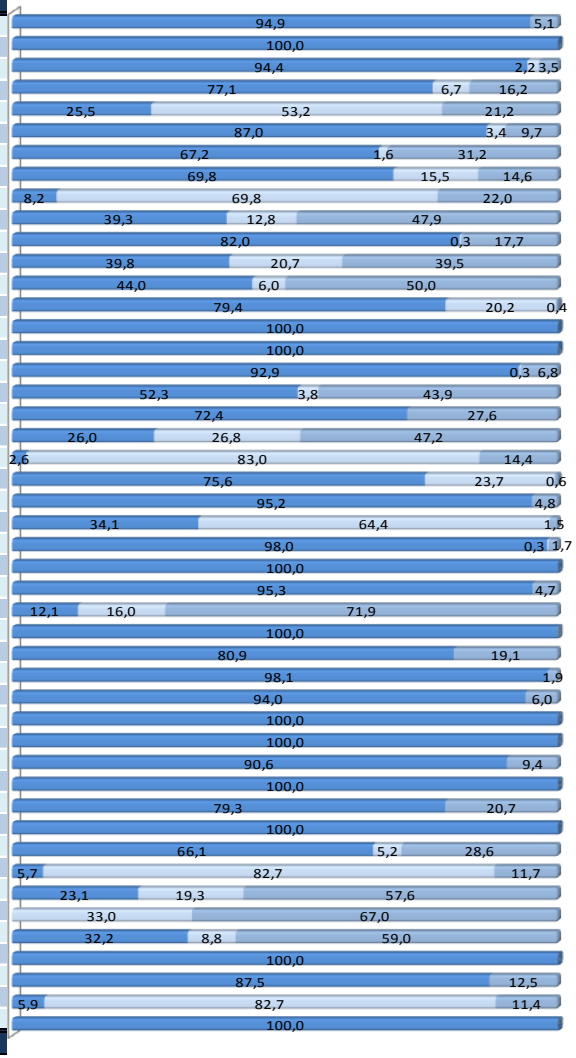


Fonte: SIA/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Tabela 8 - Total da Produção Ambulatorial de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Subgrupo do Procedimento. Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Subgrupo do procedimento	Natureza			Total
	Própria	Contratada	Conveniada	
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	23.620	-	1.270	24.890
0102 Vigilância em saúde	3.413	-	-	3.413
0201 Coleta de material	102.043	2.332	3.749	108.124
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.148.291	275.321	661.982	4.085.594
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	28.019	58.506	23.348	109.873
0204 Diagnóstico por radiologia	382.550	14.775	42.636	439.961
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	69.935	1.662	32.511	104.108
0206 Diagnóstico por tomografia	32.098	7.136	6.731	45.965
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.406	12.009	3.792	17.207
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	2.613	853	3.183	6.649
0209 Diagnóstico por endoscopia	12.007	47	2.592	14.646
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	800	416	794	2.010
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	194.704	26.726	221.062	442.492
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	215.557	54.767	1.139	271.463
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	9.641	-	-	9.641
0214 Diagnóstico por teste rápido	45.329	-	-	45.329
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.855.831	18.531	430.607	6.304.969
0302 Fisioterapia	46.565	3.364	39.045	88.974
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	45.721	-	17.441	63.162
0304 Tratamento em oncologia	52.382	53.990	95.183	201.555
0305 Tratamento em nefrologia	6.170	197.529	34.213	237.912
0306 Hemoterapia	103.013	32.352	879	136.244
0307 Tratamentos odontológicos	30.415	-	1.529	31.944
0309 Terapias especializadas	1.780	3.361	78	5.219
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	49.335	134	872	50.341
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2.971	-	-	2.971
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3.231	-	159	3.390
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1.348	1.782	8.015	11.145
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	37.258	-	15	37.273
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	1.332	-	314	1.646
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	4.030	-	80	4.110
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	268	-	17	285
0410 Cirurgia de mama	10	-	-	10
0411 Cirurgia obstétrica	1	-	-	1
0412 Cirurgia torácica	155	-	16	171
0413 Cirurgia reparadora	5.755	-	-	5.755
0414 Bucomaxilofacial	4.556	-	1.187	5.743
0415 Outras cirurgias	548	-	-	548
0417 Anestesiologia	2.639	208	1.143	3.990
0418 Cirurgia em nefrologia	123	1.793	253	2.169
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	9.350	7.814	23.321	40.485
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	-	58	118	176
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	2.041	558	3.744	6.343
0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica	7.279.026	-	-	7.279.026
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	66.511	-	9.532	76.043
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	286	3.979	549	4.814
0803 Autorização / Regulação	17.342	-	-	17.342
Total	**17.902.019**	**780.003**	**1.673.099**	**20.355.121**



Fonte: SIA/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Tabela 9 - Produção Ambulatorial de estabelecimentos sob Gestão Estadual por Estabelecimento de Saúde e Natureza, Segundo Grupo do Procedimento. Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Natureza	Estabelecimento de saúde	Grupo de Procedimento								
		Ações de promoção e prevenção em saúde	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais	Ações complementares da atenção à saúde	Total
PRÓPRIA		**27.033**	**4.244.993**	**6.141.877**	**113.560**	**11.391**	**7.279.026**	**66.797**	**17.342**	**17.902.019**
	0000396 HOSPITAL DAS CLINICAS	28	140.084	70.477	1.599	252	-	196	-	212.636
	0000418 HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES	10.605	349.814	85.864	1.237	-	-	629	-	448.149
	0000426 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	-	268.028	48.436	1.553	-	-	-	-	318.017
	0000477 HOSPITAL OSWALDO CRUZ	-	236.417	139.952	2.063	7.093	-	321	-	385.846
	0000655 HOSPITAL DA RESTAURACAO	-	557.574	1.443.930	51.359	-	-	11	-	2.052.874
	0000809 FUNDACAO HEMOPE	-	315.434	132.179	89	4.046	-	-	-	451.748
	0000981 HOSPITAL CORREIA PICANCO	57	38.762	14.593	24	-	-	-	-	53.436
	0001546 HOSPITAL ULYSSES PERNAMBUCANO	-	-	3.514	-	-	-	-	-	3.514
	2346850 UNIDADE MISTA PROFESSOR JORGE OLIVEIRA LOBO	-	6.496	3.925	133	-	-	-	116	10.670
	2348489 HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES	-	21.446	85.408	636	-	-	-	-	107.490
	2349361 HOSPITAL DE ITAPARICA	-	3.524	10.865	6	-	-	-	-	14.395
	2351994 HOSPITAL DE CARUARU JESUS NAZARENO	175	16.021	14.442	-	-	-	-	-	30.638
	2353296 UNIDADE MISTA EDMIR FERRAZ GOMINHO	-	2.594	5.348	5	-	-	-	-	7.947
	2356287 HOSPITAL REGIONAL INACIO DE SA	671	24.603	5.862	416	-	-	-	-	31.552
	2427419 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR WALDEMIRO FERREIRA	86	71.050	81.466	1.902	-	-	6.888	-	161.392
	2427427 HOSPITAL BARAO DE LUCENA	3.557	177.128	98.454	464	-	-	58.226	-	337.829
	2428385 HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA	65	9.353	38.160	131	-	-	-	-	47.709
	2428393 HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHAES	21	48.110	72.322	2.327	-	-	-	-	122.780
	2429586 HOSPITAL SAO LUCAS	190	4.739	13.578	12	-	-	-	-	18.519
	2429594 AMBULATORIO SANTO ANTONIO	-	-	-	-	-	-	-	264	264
	2430711 HOSPITAL DOM MALAN	726	80.365	82.497	205	-	-	287	-	164.080
	2433044 HOSPITAL DA MIRUEIRA SANATORIO PADRE ANTONIO MANOEL	-	14.661	6.067	-	-	-	15	-	20.743
	2435608 GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE MEDICINA PREHOSPITALAR	-	-	9.442	-	-	-	-	-	9.442
	2551764 HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	-	28.773	19.798	1.096	-	-	-	-	49.667
	2631369 POLICLINICA ARCELINA ESPINDOLA DE MELO	-	-	2.529	-	-	-	-	-	2.529
	2631539 CENTRO DE SAUDE DE TACAIMBO	-	4.179	609	-	-	-	-	-	4.788
	2631725 CENTRO DE REABILITACAO FISIOTERAPIA	-	-	864	-	-	-	-	-	864
	2632268 LABORATORIO CENTRAL V GERES	-	1.335	-	-	-	-	-	-	1.335
	2636379 LABORATORIO REGIONAL DE SAUDE	-	49.005	-	-	-	-	-	-	49.005
	2638908 HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO	-	-	9.528	-	-	-	-	-	9.528
	2639041 CASA DE SAUDE SENADOR ANTONIO FARIAS	23	18.373	4.006	116	-	-	-	3.404	25.922
	2639203 HOSPITAL MUNICIPAL EULINA DE NOVAES BIONE	-	7.706	6.579	-	-	-	-	1.416	15.701
	2702983 HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA	-	49.316	112.377	2.631	-	-	-	-	164.324
	2703386 UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO	-	5.992	3.830	-	-	-	-	-	9.822
	2703475 CENTRO DE SAUDE DE SALGUEIRO	-	-	-	-	-	-	-	2.039	2.039
	2711540 CENTRO DE SAUDE EVANGELINA FERREIRA DE CARVALHO	-	17.307	2.213	-	-	-	-	-	19.520
	2711613 CENTRO INTEGRADO DE SAUDE AMAURI DE MEDEIROS CISAM	201	18.512	25.006	99	-	-	-	-	43.818
	2711885 HOSPITAL BELARMINO CORREIA	-	34.269	44.918	3	-	-	-	-	79.190
	2711958 HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO	-	27.813	130.130	574	-	-	-	-	158.517
	2711990 HOSPITAL JABOATAO PRAZERES	-	34.199	60.339	902	-	-	-	-	95.440
	2712008 HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	-	38.631	116.970	1.871	-	-	-	-	157.472
	2712032 HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA	156	6.982	59.820	2.143	-	-	-	-	69.101

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Continuação

Natureza	Grupo de Procedimento								
Estabelecimento de saúde	Ações de promoção e prevenção em saúde	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais	Ações complementares da atenção à saúde	Total
2712040 HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA	-	15.661	51.287	140	-	-	-	-	67.088
2712075 LAB CENTRAL DE SAUDE PUB DR MILTON BEZERRA SOBRAL LACEN	171	44.105	-	-	-	-	-	-	44.276
2712105 LABORATORIO DA MULHER DRA MERCES PONTES CUNHA	-	1.923	-	5	-	-	-	-	1.928
2714396 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JATOBA	-	-	-	-	-	-	-	76	76
2802783 HOSPITAL GETULIO VARGAS	-	180.902	82.297	1.971	-	-	224	-	265.394
3008630 CENTRO DE ORIENTACAO E ACONSELHAMENTO DSTAIDSCOAS	-	-	66	-	-	-	-	-	66
3046222 SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA DSTAIDS	-	100	362	-	-	-	-	-	462
3513351 UNIDADE MISTA JOAO PAULO II	36	5.464	1.745	-	-	-	-	700	7.945
3873293 CAPS 1 ODENA TENORIO DE ALMEIDA	-	-	411	-	-	-	-	-	411
3983730 PROCAPE	-	95.943	49.545	403	-	-	-	-	145.891
5657229 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL RASGA TRISTEZA	-	-	554	-	-	-	-	-	554
5658977 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TACARATU	-	-	-	-	-	-	-	468	468
6160204 POLICLINICA DE SALGUEIRO	106	26.579	1.850	32	-	-	-	-	28.567
6176291 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE CACHOEIRINHA	-	134	241	117	-	-	-	-	492
6431569 HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6	99.380	24.770	2.231	-	-	-	-	126.387
6443370 UPA IGARASSU	-	66.849	127.178	1.830	-	-	-	-	195.857
6443397 UPA OLINDA	195	61.055	208.661	1.930	-	-	-	-	271.841
6443419 UPA PAULISTA	657	52.596	162.648	1.886	-	-	-	-	217.787
6471188 SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO	3.232	-	-	-	-	7.279.026	-	8.859	7.291.117
6481876 UPA IMBIRIBEIRA	-	49.051	150.670	3.920	-	-	-	-	203.641
6488315 UPA CAXANGA	-	43.436	258.212	1.505	-	-	-	-	303.153
6507557 UPA SAO LOURENCO DA MATA	-	53.420	149.471	1.029	-	-	-	-	203.920
6530389 UPA TORROES	-	61.227	131.258	901	-	-	-	-	193.386
6558992 UPA CURADO	275	57.848	217.711	3.453	-	-	-	-	279.287
6559379 HOSPITAL DOM HELDER CAMARA	16	30.043	17.939	1.680	-	-	-	-	49.678
6562205 UPA BARRA DE JANGADA	-	50.238	159.678	1.010	-	-	-	-	210.926
6618464 UPA ENGENHO VELHO	299	35.170	171.780	690	-	-	-	-	207.939
6631819 UPA CARUARU	-	50.764	173.820	4.037	-	-	-	-	228.621
6690742 UPA CABO DE SANTO AGOSTINHO	-	25.170	102.499	1.061	-	-	-	-	128.730
6703437 UPA NOVA DESCOBERTA	30	44.246	213.161	3.514	-	-	-	-	260.951
6726852 UPA IBURA	39	50.563	178.726	670	-	-	-	-	229.998
6867383 CENTRO DE REABILITACAO MARCILIA LIMA DE OLIVEIRA	-	-	652	-	-	-	-	-	652
6908268 HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	-	44.134	28.011	6	-	-	-	-	72.151
7201907 CENTRO DE ESPECIALIDADES JOSE SALVADOR PEREIRA	-	6	915	-	-	-	-	-	921
7227000 CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR CEREST PE	10	-	-	-	-	-	-	-	10
7288263 HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE	-	4.374	5.293	83	-	-	-	-	9.750
7296762 UPAE ANTONIO SIMAO DOS SANTOS FIGUEIRA GARANHUNS	3.884	49.209	44.943	2.138	-	-	-	-	100.174
7297394 UPAE DR EMANUEL ALIRIO BRANDAO PETROLINA	378	71.765	231.500	2.441	-	-	-	-	306.084
7381344 UPAE MINISTRO FERNANDO LYRA CARUARU	-	52.812	40.270	1.230	-	-	-	-	94.312
7408641 SAMU FERNANDO DE NORONHA	-	-	4	-	-	-	-	-	4
7465386 UPAE DOM FRANCISCO DE MESQUITA FILHO AFOGADOS DA INGAZEIRA	-	15.138	15.458	-	-	-	-	-	30.596
7472552 UPAE DR JOSE ALVES DE CARVALHO NUNES SERRA TALHADA	-	39.978	24.129	-	-	-	-	-	64.107
7478364 UPAE DR ERICK ALVES RIBEIRO E SILVA SALGUEIRO	-	20.845	17.971	-	-	-	-	-	38.816

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Continuação

Natureza	Grupo de Procedimento								
Estabelecimento de saúde	Ações de promoção e prevenção em saúde	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais	Ações complementares da atenção à saúde	Total
7490569 UPAE JOSE NIVALDO BARBOSA DE SOUZA LIMOEIRO	1.138	5.895	19.248	28	-	-	-	-	26.309
7498810 HOSPITAL MESTRE VITALINO	-	10.375	10.646	23	-	-	-	-	21.044
CONTRATADA	**-**	**454.550**	**309.127**	**3.917**	**8.430**	**-**	**3.979**	**-**	**654.965**
0001023 IRSIR	-	-	31.066	-	-	-	-	-	23.704
0001449 MULTIRIM	-	15.327	13.689	177	-	-	456	-	20.952
0001600 CENTRO DIAGNOSTICO NEUROLOGICO DE PERNAMBUCO	-	24.953	-	-	-	-	-	-	20.526
0001651 LABORATORIO FERNANDO TRAVASSOS	-	9.088	-	-	-	-	-	-	7.454
0001694 NEFROCLINICA	-	5.896	5.422	71	-	-	338	-	8.978
0002003 MULTIMAGEM	-	360	-	-	-	-	-	-	228
0002038 PRONTO RIM	-	16.353	17.712	111	-	-	101	-	25.369
0002119 NEFROCENTRO	-	15.897	13.137	94	-	-	220	-	23.242
2319187 IOR	-	7.534	4.213	296	-	-	-	-	9.629
2345889 INSTITUTO PERNAMBUCANO I P	-	4.582	-	-	-	-	-	-	3.408
2346613 QUALIMAGEM	-	127	-	-	-	-	-	-	319
2349833 CLINICA DO RIM PETROLINA	-	13.482	9.290	75	-	-	229	-	14.152
2350505 MULTLAB	-	7.310	-	-	-	-	-	-	5.802
2351609 LACLIM	-	2.275	-	-	-	-	-	-	1.550
2351633 HOSPITAL SAO VICENTE	-	1.298	29	-	-	-	-	-	864
2351641 CLIMATIN	-	91	-	-	-	-	-	-	16.586
2354888 HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA	-	12.102	4.036	1.261	11	-	-	-	6.998
2354942 SEOPE	-	6.512	4.419	433	2	-	-	-	1.209
2427397 CLINICA MANOEL FLORENCIO	-	1.728	-	-	-	-	-	-	144
2428237 TOPIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	-	276	-	-	-	-	-	-	962
2428369 CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	-	221	-	-	888	-	-	-	4.569
2428407 SERVICOS DE IMAGENS RADIOGRAFICAS DO RECIFE LTDA	-	6.573	-	-	-	-	-	-	433
2429438 CENTRO HOSPITALAR DR JOSE EVOIDE DE MOURA	-	674	-	-	-	-	-	-	212
2429985 CLINICA MEDICA OFTALMOLOGICA	-	-	-	-	254	-	-	-	809
2430622 HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA	-	407	122	-	-	-	-	-	828
2430835 BORIS BERENSTEIN	-	1.230	-	-	-	-	-	-	17.245
2430843 IRWAM	-	-	22.050	-	-	-	-	-	23.378
2434067 CLINICA DO RIM DE VITORIA	-	19.322	15.104	131	-	-	238	-	94
2435918 POLICLINICA GRAVATA LTDA	-	179	-	-	-	-	-	-	66.190
2516802 IHENE	-	54.767	32.675	-	-	-	-	-	2.154
2517000 CLINICA DIOCLECIO COUTINHO	-	3.673	-	-	-	-	-	-	4.887
2634651 LASAC	-	7.479	-	-	-	-	-	-	2.158
2636611 LAPACLIN	-	6.280	-	-	-	-	-	-	30.622
2636808 CLINICA DO RIM	-	13.153	12.648	130	-	-	205	-	21.356
2639009 CASA DE SAUDE PERPETUO SOCORRO	-	14.602	14.640	101	-	-	170	-	13.941
2708019 PRORIM	-	11.030	11.580	139	-	-	292	-	500
2711699 CLINICA SANTA PAULA	-	590	-	-	-	-	-	-	5.189
2711842 HLA DIAGNOSTICO	-	-	-	-	7.258	-	-	-	8.173
2713497 PRONTO SOCORRO SAO FRANCISCO LTDA	-	5.581	5.273	134	-	-	-	-	2.020

Continua

Continuação

Natureza	Grupo de Procedimento								
Estabelecimento de saúde	Ações de promoção e prevenção em saúde	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais	Ações complementares da atenção à saúde	Total
2785242 CUPER	-	-	3.332	-	-	-	-	-	3.332
3008622 CENTRO DE PREVENCAO DE CANCER DE SALGUEIRO LTDA	-	4.317	-	-	-	-	-	-	4.317
3141020 CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHAO	-	326	-	-	-	-	-	-	326
3240509 SOS RENAL	-	7.463	9.314	55	-	-	59	-	16.891
3293858 RADIODERME	-	1.218	-	-	-	-	-	-	1.218
3372545 SALOMAO SALES COUTO	-	1.215	-	-	-	-	-	-	1.215
3384748 MONTE SINAI DIAGNOSTICOS	-	96	-	-	-	-	-	-	96
3484599 NEURO IMAGEM	-	661	-	-	-	-	-	-	661
3660710 SOS RIM	-	16.525	17.583	235	-	-	685	-	35.028
3719278 CLINICA DE OLHOS CARUARU	-	-	-	-	17	-	-	-	17
4018834 CENTRO DE TRATAMENTO RENAL	-	12.183	14.059	131	-	-	328	-	26.701
5033381 RADIMAGEM	-	1.119	-	-	-	-	-	-	1.119
5315654 SOS RIM ARCOVERDE	-	16.390	15.734	137	-	-	288	-	32.549
5459389 UNIDADE DE SAUDE E FISIOTERAPIA GERAL DE PAUDALHO	-	304	-	-	-	-	-	-	304
5459605 SEDIMED	-	853	-	-	-	-	-	-	853
5530032 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SURUBIM LTDA	-	1.939	-	-	-	-	-	-	1.939
5660378 CLINICA DA IMAGEM	-	1.958	-	-	-	-	-	-	1.958
5789656 CTRMS	-	13.777	9.982	71	-	-	126	-	23.956
6104703 ULTRA IMAGEM VIEGAS	-	280	-	-	-	-	-	-	280
6222544 UNIPREV	-	2.648	-	-	-	-	-	-	2.648
6290140 UNICLINIC	-	363	-	-	-	-	-	-	363
6292275 CED	-	1.217	-	-	-	-	-	-	1.217
6328822 IMAX DIAGNOSTICO	-	1.530	-	-	-	-	-	-	1.530
6340512 PROIMAGEM DIAGNOSTICO	-	1.194	-	-	-	-	-	-	1.194
6428436 CITOMAXX	-	6.196	-	-	-	-	-	-	6.196
6501826 CLINICA DO RIM DO CARPINA UNIDADE II	-	8.336	7.415	34	-	-	78	-	15.863
6523498 CDS CENTRO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA SURUBIM LTDA	-	152	-	-	-	-	-	-	152
6697461 C D C	-	10.207	12.307	101	-	-	166	-	22.781
6717896 LABORATORIO ARNALDO DE MEDEIROS	-	2.190	-	-	-	-	-	-	2.190
6788874 ORTODENS	-	59	-	-	-	-	-	-	59
6891942 CECOA	-	7.399	-	-	-	-	-	-	7.399
6919138 CITOLAC LABORATORIO DE CITOLOGIA ANALISE CLINICA	-	6.620	-	-	-	-	-	-	6.620
6939651 DIAGIMAGEM	-	149	-	-	-	-	-	-	149
6945422 PRO IMAGEM DIAGNOSTICO LTDA	-	226	-	-	-	-	-	-	226
6984703 INCITO DIAGNOSTICO LTDA	-	7.899	-	-	-	-	-	-	7.899
7152566 IBVASF	-	26.429	2.296	-	-	-	-	-	28.725
7323646 ARCOVERDE CENTRO DE DIAGNOSTICO LTDA	-	160	-	-	-	-	-	-	160

Continua

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Conclusão

Natureza / Estabelecimento de saúde	Grupo de Procedimento								
	Ações de promoção e prevenção em saúde	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais	Ações complementares da atenção à saúde	Total
CONVENIADO	**1.270**	**1.003.519**	**618.975**	**12.071**	**27.183**	**-**	**10.081**	**-**	**1.673.099**
0000434 IMIP	1.270	595.897	209.755	1.017	25.390	-	4.889	-	838.218
0000485 FUNDACAO ALTINO VENTURA	-	169.607	161.184	7.529	601	-	166	-	339.087
0000566 HOSPITAL MARIA LUCINDA	-	4.364	4.202	32	-	-	51	-	8.649
0000582 HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	-	133.737	160.407	1.534	-	-	94	-	295.772
0001120 REAL HOSPITAL PORTUGUES	-	21.613	15.813	70	1.192	-	187	-	38.875
2343738 HOSPITAL E MATERNIDADE ARMINDO MOURA	-	11.290	20.471	653	-	-	-	-	32.414
2433877 HOSPITAL GERAL AMELIA GUEIROS LEITE	-	-	-	63	-	-	-	-	63
2703041 MATERNIDADE ALCIDES CURSINO	-	2.119	1.464	-	-	-	-	-	3.583
2711303 AACD	-	2.071	21.816	-	-	-	4.622	-	28.509
3481506 FUNDACAO ALTINO VENTURA 2	-	37.603	12.825	1.090	-	-	-	-	51.518
5671965 IFP	-	18.303	4.099	21	-	-	-	-	22.423
6218458 IMIP SALGUEIRO	-	6.132	6.690	62	-	-	72	-	12.956
6633064 CHS NOSSA SENHORA DAS GRACAS	-	783	249	-	-	-	-	-	1.032
TOTAL GERAL	**28.303**	**5.703.062**	**7.069.979**	**129.548**	**47.004**	**7.279.026**	**80.857**	**17.342**	**20.230.083**

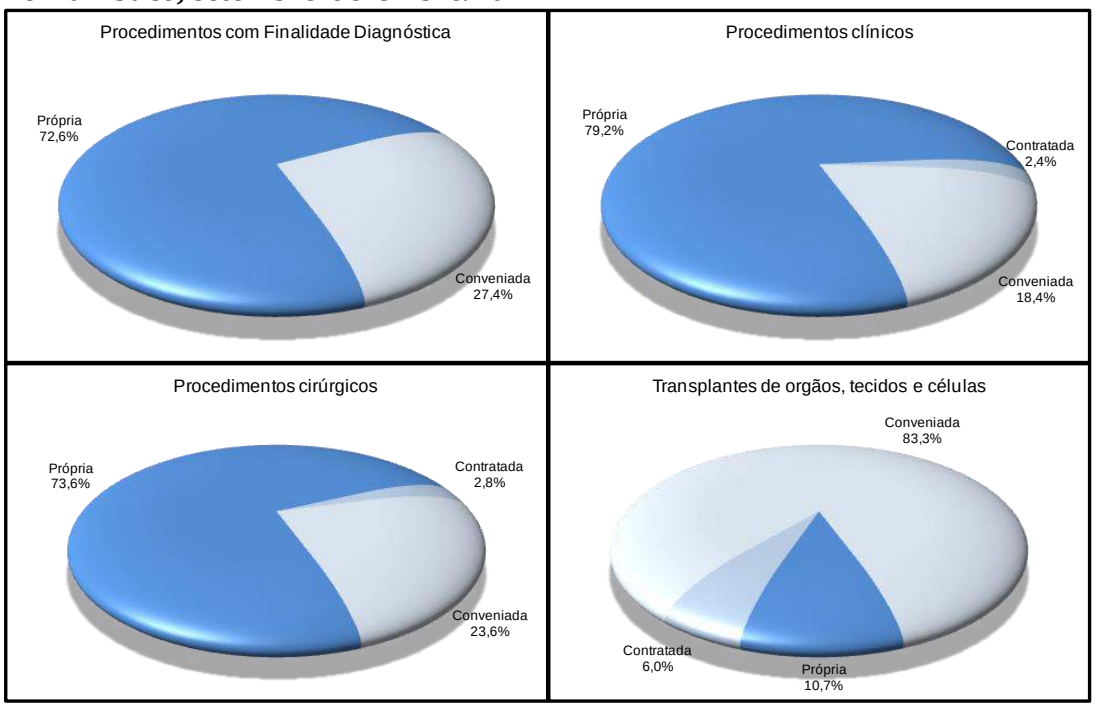
Fonte: SIA/SUS
Dados Gerados em 10/02/15

Tabela 10 - Produção Hospitalar de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Grupo e Subgrupo do Procedimento, Segundo Natureza. Pernambuco, setembro-dezembro/2014

Grupo do procedimento / Subgrupo do procedimento	Natureza			Total
	Própria	Contratada	Conveniada	
Procedimentos com finalidade diagnóstica	**394**	**-**	**149**	**543**
0201 Coleta de material	76	-	137	213
0209 Diagnóstico por endoscopia	26	-	12	38
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	292	-	-	292
Procedimentos clínicos	**57.252**	**1.742**	**13.343**	**72.337**
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.132	64	788	4.984
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	39.124	1.320	7.809	48.253
0304 Tratamento em oncologia	1.782	40	3.052	4.874
0305 Tratamento em nefrologia	1.502	124	317	1.943
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2.239	69	105	2.413
0310 Parto e nascimento	8.473	125	1.272	9.870
Procedimentos cirúrgicos	**36.677**	**1.400**	**11.748**	**49.825**
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	868	26	362	1.256
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	99	-	53	152
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	929	-	202	1.131
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	718	8	348	1.074
0405 Cirurgia do aparelho da visão	121	30	627	778
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2.037	93	1.314	3.444
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	4.982	363	746	6.091
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	7.563	438	1.176	9.177
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2.746	234	1.029	4.009
0410 Cirurgia de mama	422	5	251	678
0411 Cirurgia obstétrica	9.388	92	1.016	10.496
0412 Cirurgia torácica	406	7	209	622
0413 Cirurgia reparadora	1.629	1	113	1.743
0414 Bucomaxilofacial	8	-	3	11
0415 Outras cirurgias	4.227	101	2.850	7.178
0416 Cirurgia em oncologia	534	2	1.449	1.985
Transplante de órgão, tecidos e células	**220**	**124**	**1.710**	**2.054**
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	11	11
0503 Ações relacionadas à doação de orgãos e tecidos para transplante	194	31	604	829
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	141	141
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	1	52	208	261
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	25	41	746	812
Total	**94.543**	**3.266**	**26.950**	**124.759**

Fonte: SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

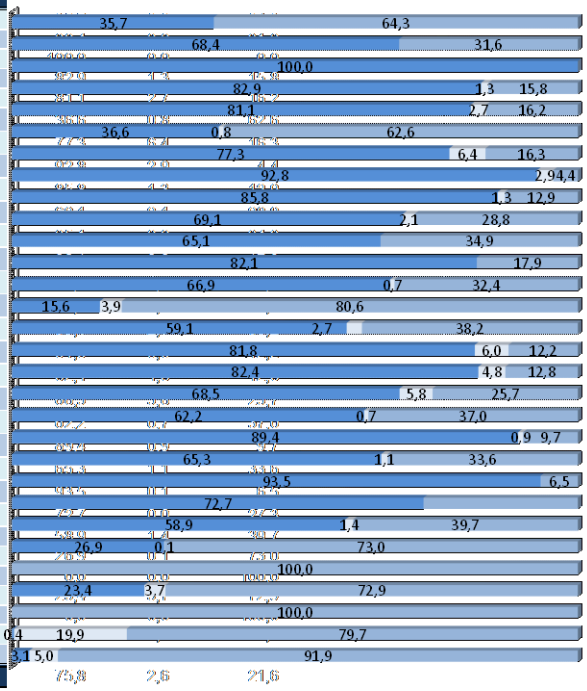
Figura 6: Distribuição Proporcional da Produção Hospitalar de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Grupo de Procedimento, Segundo Natureza. Pernambuco, setembro-dezembro/2014



Fonte: SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Tabela 11 – Produção Hospitalar de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Subgrupo do Procedimento, Segundo Natureza. Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Subgrupo do procedimento	Natureza			Total
	Próprio	Contratado	Conveniado	
0201 Coleta de material	76	-	137	213
0209 Diagnóstico por endoscopia	26	-	12	38
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	292	-	-	292
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.132	64	788	4.984
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	39.124	1.320	7.809	48.253
0304 Tratamento em oncologia	1.782	40	3.052	4.874
0305 Tratamento em nefrologia	1.502	124	317	1.943
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2.239	69	105	2.413
0310 Parto e nascimento	8.473	125	1.272	9.870
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	868	26	362	1.256
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	99	-	53	152
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	929	-	202	1.131
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	718	8	348	1.074
0405 Cirurgia do aparelho da visão	121	30	627	778
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2.037	93	1.314	3.444
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	4.982	363	746	6.091
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	7.563	438	1.176	9.177
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2.746	234	1.029	4.009
0410 Cirurgia de mama	422	5	251	678
0411 Cirurgia obstétrica	9.388	92	1.016	10.496
0412 Cirurgia torácica	406	7	209	622
0413 Cirurgia reparadora	1.629	1	113	1.743
0414 Bucomaxilofacial	8	-	3	11
0415 Outras cirurgias	4.227	101	2.850	7.178
0416 Cirurgia em oncologia	534	2	1.449	1.985
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	11	11
0503 Ações relacionadas à doação de orgãos e tecidos para transplante	194	31	604	829
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	141	141
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	1	52	208	261
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	25	41	746	812
Total	**94.543**	**3.266**	**26.950**	**124.759**



Fonte: SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Tabela 12 - Produção Hospitalar de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Natureza e Estabelecimento de Saúde. Pernambuco, setembro-dezembro/2014.

Natureza / Estabelecimento de saúde segundo natureza	Grupo de Procedimento				
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Total
PRÓPRIA	**394**	**57.252**	**36.677**	**220**	**220**
0000396 HOSPITAL DAS CLINICAS	19	2.066	1.800	8	3.893
0000418 HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES	-	3.832	1.960	-	5.792
0000426 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	89	2.495	3.255	-	5.839
0000477 HOSPITAL OSWALDO CRUZ	77	2.650	1.661	26	4.414
0000655 HOSPITAL DA RESTAURACAO	4	8.021	4.531	30	12.586
0000809 FUNDACAO HEMOPE	-	665	-	-	665
0000981 HOSPITAL CORREIA PICANCO	-	582	-	-	582
0001546 HOSPITAL ULYSSES PERNAMBUCANO	-	1.048	-	-	1.048
2319543 HOSP COLONIA VICENTE GOMES DE MATOS	-	467	-	-	467
2346850 UNIDADE MISTA PROFESSOR JORGE OLIVEIRA LOBO	-	29	-	-	29
2347342 HOSPITAL COLONIA PROFESSOR ALCIDES CODICEIRA	-	421	-	-	421
2348489 HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES	-	1.216	402	-	1.618
2349361 HOSPITAL DE ITAPARICA	-	22	17	-	39
2351994 HOSPITAL DE CARUARU JESUS NAZARENO	-	1.044	997	-	2.041
2353296 UNIDADE MISTA EDMIR FERRAZ GOMINHO	-	32	-	-	32
2356287 HOSPITAL REGIONAL INACIO DE SA	-	1.609	926	-	2.535
2427419 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR WALDEMIRO FERREIRA	-	1.128	1.354	26	2.508
2427427 HOSPITAL BARAO DE LUCENA	-	3.056	1.636	-	4.692
2428385 HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA	-	672	667	-	1.339
2428393 HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHAES	-	1.494	1.120	-	2.614
2430711 HOSPITAL DOM MALAN	-	3.498	1.804	36	5.338
2433044 HOSPITAL DA MIRUEIRA SANATORIO PADRE ANTONIO MANOEL	-	714	-	-	714
2500078 CASA DE SAUDE E MATERNIDADE ELZA MS BARROS DINIZ	-	5	-	-	5
2551764 HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	-	1.374	565	-	1.939
2638908 HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO	-	33	-	-	33
2639041 CASA DE SAUDE SENADOR ANTONIO FARIAS	-	90	-	-	90
2639203 HOSPITAL MUNICIPAL EULINA DE NOVAES BIONE	-	78	-	-	78
2702983 HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA	-	1.889	704	-	2.593
2703386 UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO	-	53	-	-	53
2711613 CENTRO INTEGRADO DE SAUDE AMAURI DE MEDEIROS CISAM	-	1.417	940	-	2.357
2711885 HOSPITAL BELARMINO CORREIA	-	529	81	-	610
2711958 HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO	-	860	325	-	1.185
2711990 HOSPITAL JABOATAO PRAZERES	-	911	384	-	1.295
2712008 HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	-	1.402	550	-	1.952

Continua

Conclusão

Natureza Estabelecimento de saúde segundo natureza	Grupo de Procedimento				
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplantes de orgãos, tecidos e células	Total
2712032 HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA	-	639	791	-	1.430
2712040 HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA	-	1.463	1.123	-	2.586
2802783 HOSPITAL GETULIO VARGAS	-	1.848	2.866	4	4.718
3983730 PROCAPE	204	1.719	1.028	7	2.958
6431569 HOSPITAL MIGUEL ARRAES	1	1.730	2.101	20	3.852
6559379 HOSPITAL DOM HELDER CAMARA	-	1.608	2.037	-	3.645
6908268 HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	-	1.804	605	63	2.472
7288263 HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE	-	65	-	-	65
7297394 UPAE DR EMANUEL ALIRIO BRANDAO PETROLINA	-	-	445	-	445
7498810 HOSPITAL MESTRE VITALINO	-	974	2	-	976
CONTRATADA	**-**	**1.742**	**1.400**	**124**	**3.266**
2351633 HOSPITAL SAO VICENTE	-	147	448	-	595
2352516 HOSPITAL JAYME DA FONTE	-	-	-	42	42
2354942 SEOPE	-	-	30	21	51
2428369 CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	-	4	40	60	104
2430622 HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA	-	6	57	1	64
2639009 CASA DE SAUDE PERPETUO SOCORRO	-	152	5	-	157
2711362 CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE LIMOEIRO	-	105	-	-	105
2713497 PRONTO SOCORRO SAO FRANCISCO LTDA	-	376	250	-	626
3015920 HOSPITAL SAO SALVADOR	-	42	1	-	43
5707234 HOSPITAL NOSSA SENHORA DO O PAULISTA LTDA	-	373	19	-	392
6078060 MATERCLINICA	-	52	-	-	52
7152566 IBVASF	-	485	550	-	1.035
CONVENIADA	**149**	**13.343**	**11.748**	**1.710**	**26.950**
0000434 IMIP	30	9.622	6.445	1.050	17.147
0000485 FUNDACAO ALTINO VENTURA	-	-	717	-	717
0000566 HOSPITAL MARIA LUCINDA	-	83	7	-	90
0000582 HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	119	1.672	2.310	31	4.132
0001120 REAL HOSPITAL PORTUGUES	-	231	595	629	1.455
2315343 INSTITUTO DE ASSISTENCIA VALE DO UNA	-	102	-	-	102
2343738 HOSPITAL E MATERNIDADE ARMINDO MOURA	-	18	764	-	782
2703041 MATERNIDADE ALCIDES CURSINO	-	650	-	-	650
2777460 HOSPITAL SANTO AMARO	-	26	742	-	768
6525296 SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA	-	65	-	-	65
6633064 CHS NOSSA SENHORA DAS GRACAS	-	874	168	-	1.042
TOTAL	**543**	**72.337**	**49.825**	**2.054**	**124.759**

Fonte: SIH/SUS; CNES/DATASUS

Nota: Dados gerados em 10/02/15

Tabela 13 - Produção Ambulatorial e Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual por Complexidade do Procedimento, Segundo Natureza. Pernambuco, set-dez/2014

Rede de Atenção Complexidade do procedimento	Natureza			Total
	Própria	Contratada	Conveniada	
Ambulatorial	**17.902.019**	**780.003**	**1.673.099**	**20.355.121**
Não de aplica	87.528	3.979	9.584	101.091
Atenção Básica	503.392	-	-	503.392
Média Complexidade	9.915.996	487.834	1.484.843	11.888.673
Alta Complexidade	7.395.103	288.190	178.672	7.861.965
Hospitalar	**94.543**	**3.266**	**26.950**	**124.759**
Média complexidade	87.653	3.038	18.712	109.403
Alta complexidade	6.890	228	8.238	15.356

Fonte: SIA e SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Figura 7 - Produção ambulatorial por natureza

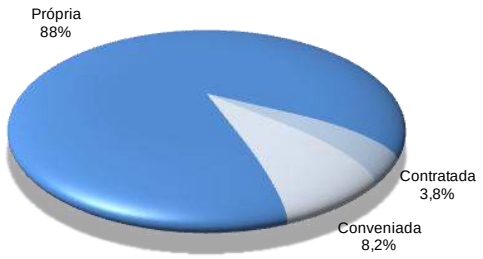


Figura 8 - Produção ambulatorial por complexidade

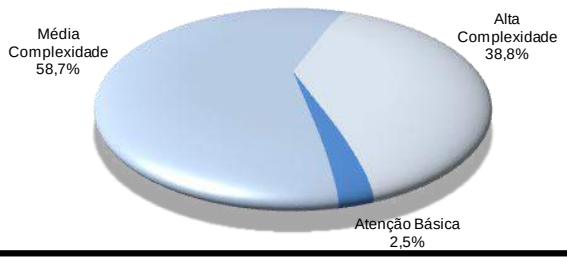


Figura 9 - Produção hospitalar por natureza

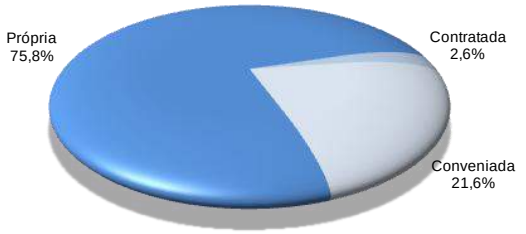
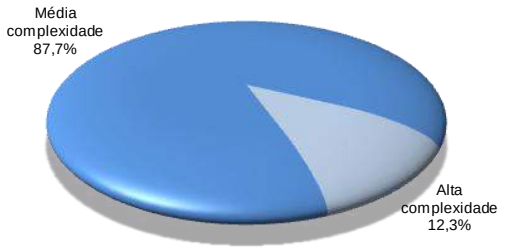


Figura 10 - Produção hospitalar por complexidade



Fonte:SIA e SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Tabela 14 - Produção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade de Estabelecimentos sob Gestão Estadual por Subgrupo de Procedimento, Segundo Natureza.Pernambuco, set-dez/2014.

Produção	Natureza			Total
Subgrupo do procedimento	Própria	Contratada	Conveniada	
Ambulatorial	**7.395.103**	**288.190**	**178.672**	**7.861.965**
0201 Coleta de material	942	-	1.657	2.599
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	8.821	-	212	9.033
0204 Diagnóstico por radiologia	2.068	3.341	-	5.409
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	536	1	-	537
0206 Diagnóstico por tomografia	32.098	7.136	6.731	45.965
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.406	12.009	3.792	17.207
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	2.613	853	3.183	6.649
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	800	416	794	2.010
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.297	247	1.043	2.587
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	16	-	-	16
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.593	-	26.954	28.547
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	-	42	42
0304 Tratamento em oncologia	52.382	53.990	95.183	201.555
0305 Tratamento em nefrologia	6.170	197.529	34.213	237.912
0306 Hemoterapia	460	-	3	463
0307 Tratamentos odontológicos	-	-	1.270	1.270
0309 Terapias especializadas	-	3.361	-	3.361
0405 Cirurgia do aparelho da visão	584	181	2.688	3.453
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	33	-	65	98
0414 Bucomaxilofacial	-	-	61	61
0415 Outras cirurgias	2	-	-	2
0418 Cirurgia em nefrologia	123	1.793	253	2.169
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	4.133	7.275	409	11.817
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	-	58	118	176
0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica	7.279.026	-	-	7.279.026
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	-	1	1
Hospitalar	**6.890**	**228**	**8.238**	**15.356**
0201 Coleta de material	7	-	14	21
0209 Diagnóstico por endoscopia	2	-	-	2
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	292	-	-	292
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.966	-	90	2.056
0304 Tratamento em oncologia	554	8	1.562	2.124
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	310	-	116	426
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	39	-	104	143
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	1	345	348
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1.427	88	1.225	2.740
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	56	-	39	95
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	287	-	55	342
0412 Cirurgia torácica	38	1	86	125
0413 Cirurgia reparadora	466	-	19	485
0415 Outras cirurgias	690	4	1.424	2.118
0416 Cirurgia em oncologia	534	2	1.449	1.985
0501 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	11	11
0503 Ações relacionadas à doação de orgãos e tecidos para transplante	194	31	604	829
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	141	141
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	1	52	208	261
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	25	41	746	812

Fonte: SAI/SUS e SIH/SUS
Nota: Dados gerados em 10/02/15

Tabela 15 - Municípios com Rede Cegonha Implantados. Pernambuco, dezembro2014.

Total de Municípios com a Rede Cegonha Implantada*	185
Adesão Completa (Pré-Natal, Parto e Nascimento, Saúde da Criança, Transporte e Regulação)	185

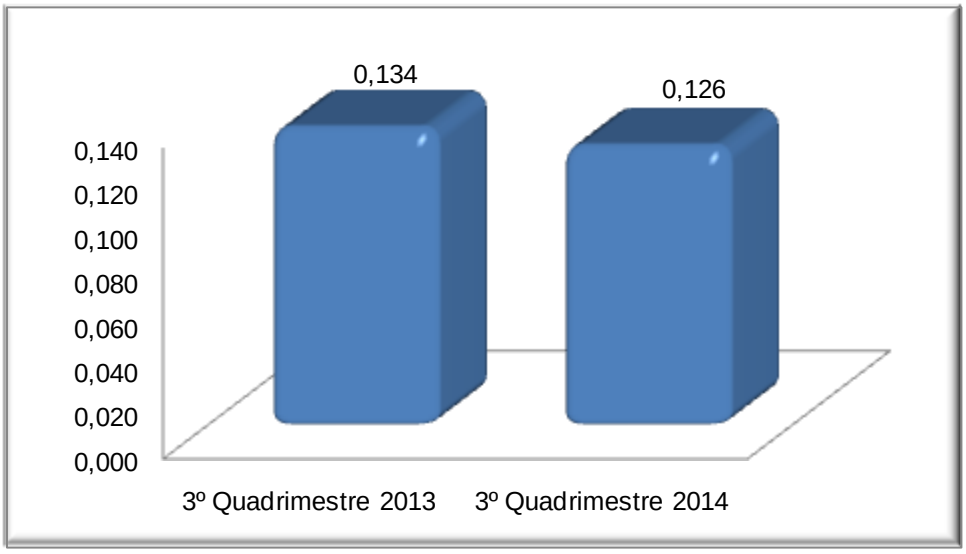
Fonte: SES/PE- GEASM- Gerência de Atenção a Saúde da Mulher
Dados informados em 10/02/15

INDICADORES

1. Razão de Mamografias Realizadas na Faixa de 50 a 69 anos na População Alvo

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
O indicador mostra a razão entre as mamografias realizadas e a população na faixa etária alvo, permitindo a avaliação dos graus de cobertura no Estado e a inferência das desigualdades no acesso à mamografia, que deve ser realizada pelo menos uma vez a cada dois anos para melhor diagnóstico e tratamento precoce da doença.	$\frac{\text{Número de mamografias na faixa de 50 a 69 anos}}{\text{50\% da população feminina na faixa de 50 a 69 anos}}$	SIA e IBGE

Figura 11 – Razão de mamografias realizadas na faixa de 50 a 69 anos na população alvo em Pernambuco, no 3º quadrimestre de 2013 e 2014.



No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 57.120 casos novos de câncer de mama. Na população brasileira geral, o câncer de mama feminino é o 3º tipo de câncer mais incidente, ficando atrás do câncer de pele do tipo não melanoma e do câncer de próstata (1º e 2º lugares, respectivamente).

Em Pernambuco, para o ano de 2014, o INCA estimou a ocorrência de 2.450 casos novos de câncer de mama, ocupando também a 3ª posição dos cânceres mais incidentes, sendo posterior ao câncer de pele do tipo não melanoma e de próstata.

Na população feminina nacional, o câncer de mama ocupa a 2ª posição, precedendo o câncer de pele não melanoma. Este cenário se repete na população feminina do Estado de Pernambuco.

No âmbito nacional, Pernambuco ocupa a 9ª posição em número de casos novos por câncer de mama.

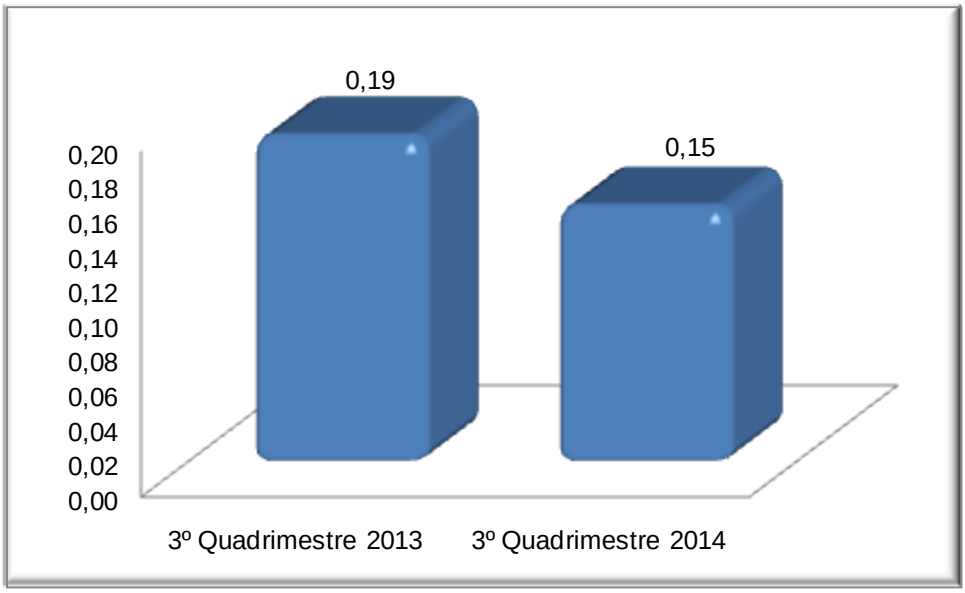
O diagnóstico e o tratamento oportuno estão associados ao acesso da população alvo ao exame de rastreamento. Ressalta-se que a partir do ano 2012, o Ministério da Saúde propôs uma nova metodologia de cálculo para este indicador.

Segundo estimativa do IBGE (2014), a população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, é de 736.657 mulheres (50% dessa população representam 368.329 mulheres). No quadrimestre analisado, foram realizadas 46.467 mamografias nessa faixa etária, o que equivale a uma razão de 0,126 exames/mulher/quadrimestre. Apesar da redução observada no terceiro quadrimestre do ano de 2014 em relação ao mesmo período de 2013 (-6,1%), o ano de 2014 apresentou resultado 5,78% superior ao ano anterior.

2. Razão de Citopatológico do Colo do Útero na Faixa de 25 a 64 anos na População Alvo

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Expressa a razão entre a produção de exames citopatológicos do colo do útero, que são utilizados para rastrear o câncer do colo do útero em determinado local e ano. Uma boa cobertura do exame influencia na diminuição da mortalidade por este tipo de câncer.	Número de exames citopatológicos na faixa de 25 a 64 anos / 1/3 da população feminina na faixa de 25 a 64 anos	SIA e IBGE

Figura 12 – Razão de citopatológico do colo do útero na faixa de 25 a 64 anos na população alvo em Pernambuco, no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 15.590 casos novos de câncer do colo do útero.

Na população brasileira geral, o câncer do colo do útero é o 7º tipo de câncer mais incidente e na população feminina nacional, o câncer do colo útero ocupa a 4ª posição.

Em Pernambuco, para o ano de 2014, o INCA estimou a ocorrência de 970 casos novos de câncer do colo do útero, ocupando a 4ª posição dos cânceres mais incidentes. Na população feminina estadual, o câncer do colo do útero ocupa a 3ª posição.

No âmbito nacional, Pernambuco ocupa a 9ª posição em número de casos novos por câncer do colo do útero.

Considerando que este é o único tipo de tumor 100% prevenível, destaca-se que a importância da ampliação da oferta de exames preventivos implica na possibilidade de diagnóstico e tratamento precoce da doença. Ressalta-se que a partir do ano 2012, o Ministério da Saúde propôs uma nova metodologia de cálculo para este indicador, usando 1/3 da população feminina de referência supondo que cada mulher deve fazer um exame a cada três anos.

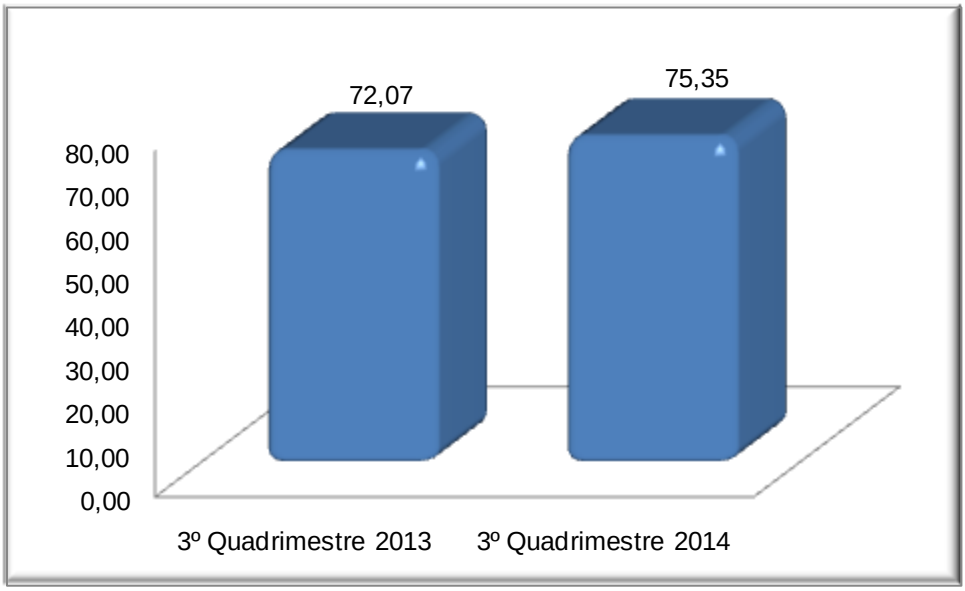
Segundo estimativa do IBGE (2014), a população feminina pernambucana na faixa etária de 25 a 64 anos, é de 2.379.392 mulheres (1/3 dessa população representa 793.131 mulheres). No quadrimestre analisado, foram realizados 118.110 exames citopatológicos nessa faixa etária, o que equivale a uma razão de 0,15. Ao se comparar o terceiro quadrimestre dos anos de 2013 e 2014, verifica-se uma redução da ordem de 21,4%. Uma possível explicação para esta redução é a mudança do sistema de informação responsável pela coleta dos dados, que ainda encontra-se em processo de implantação, passando do SISCOLO para o SISCAN. Este último é a versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama.

Como também há que ser considerado alguns aspectos que propiciam a realização do exame por parte das mulheres, além da oferta de serviços e organização dos serviços para o acolhimento dessas mulheres. Estudiosos sobre o assunto apontam que as crenças, valores e costumes das pessoas interferem no seu comportamento frente ao processo saúde-doença. Esses fatores, ligados a individualidade e subjetividade das pessoas, são também influenciados por sua visão de mundo, fatores educacionais, econômicos, tecnológicos, ambientais, entre outros.

3. Cobertura de Equipe de Saúde da Família

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Avalia a política estadual de incentivo a Estratégia Saúde da Família através da média de cobertura desta em cada Regional de Saúde, apontando os municípios que apresentam cobertura superior à média estadual e aqueles cuja cobertura é inferior. Periodicidade mensal de monitoramento.	$\frac{\text{Estimativa da população coberta x100}}{\text{População residente (IBGE)}}$	DAB/MS

Figura 13 – Cobertura de Equipe de Saúde da Família em Pernambuco, no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



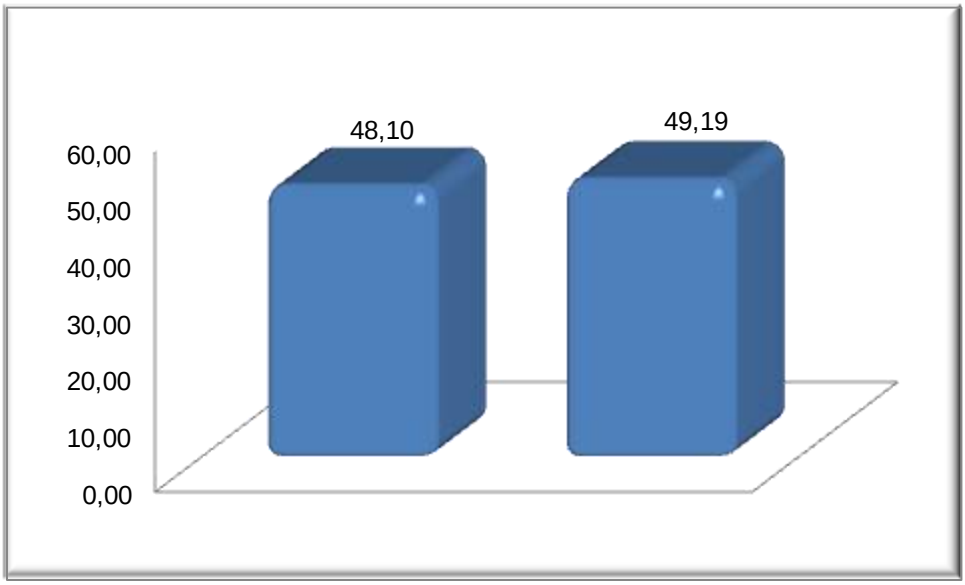
Atualmente Pernambuco conta com 2.142 equipes de Saúde da Família distribuídas nos 184 municípios e no Distrito de Fernando de Noronha, com uma estimativa de população coberta de 6.729.115 habitantes. Comparando-se a cobertura do terceiro trimestre dos anos de 2013 e 2014, observa-se um aumento da ordem de 4,6%, sendo pactuada para 2014 uma meta de 70% da população coberta pelas ESF. O resultado ora apresentado demonstra a superação da meta.

Este aumento é primordial para a melhoria do acesso da população a serviços básicos de saúde inseridos em seu território, além de contribuir para ordenação dos fluxos assistências, uma vez que deve ser a porta de entrada do sistema de saúde.

4. Cobertura de Saúde Bucal

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Avalia a oferta de ações de saúde bucal em todos os níveis de atenção a fim de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população.	(Soma da carga horária cirurgião dentista ÷ 40h semanais) x 3000 x 100 / População residente em determinado local e período	CNES e IBGE

Figura 14 – Cobertura de Saúde Bucal em Pernambuco, no 3° quadrimestre de 2013 e 2014



A ampliação da cobertura está relacionada à maior oferta de ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal.

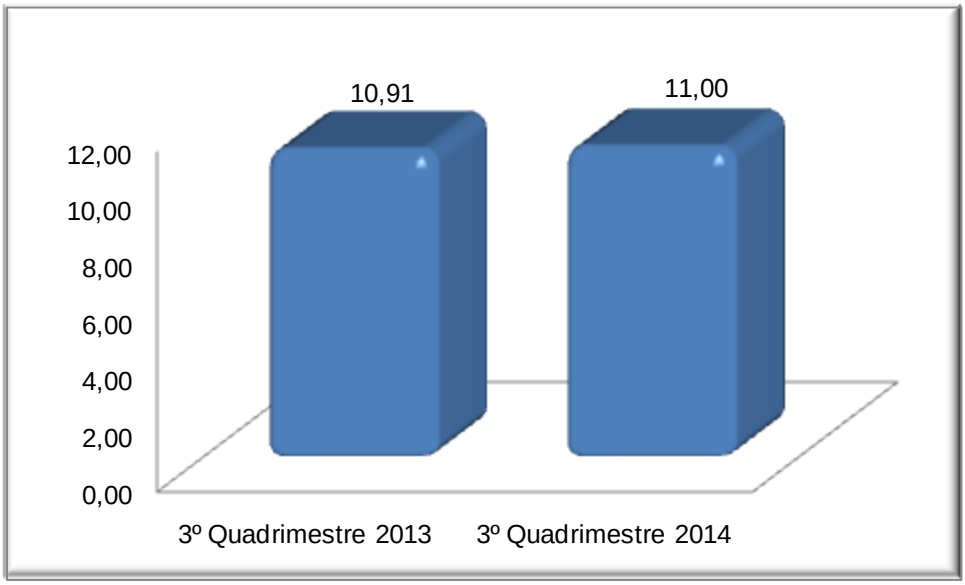
Paro o ano de 2014 foi pactuada uma cobertura de 70%. Nos dois períodos analisados, percebe-se um aumento da ordem de 2,3% na cobertura da saúde bucal no estado.

A política pernambucana de atenção à saúde bucal foi instituída com o objetivo de fortalecer o modelo de redes de atenção à saúde, a partir da implantação e implementação de ações e serviços de saúde bucal que consolidem os princípios do SUS no Estado. Nesse sentido, o Estado vem desenvolvendo ações e estratégias na perspectiva de ampliação não só da cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) como também na oferta de ações especializadas, conforme quadro abaixo:

5. Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Expressa o quanto das internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária em relação a determinados problemas de saúde.	$\frac{\text{Número de Internações por condições sensíveis à atenção primária} \times 100}{\text{Total de internações}}$	SIH

Figura 15 – Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) em Pernambuco, no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde - CSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz. Enquanto reduções nas proporções ou taxas de ICSAP sugerem possíveis melhorias na atenção primária à saúde, valores altos para este indicador não são necessariamente indicativos de deficiências na atenção básica, mas um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem.

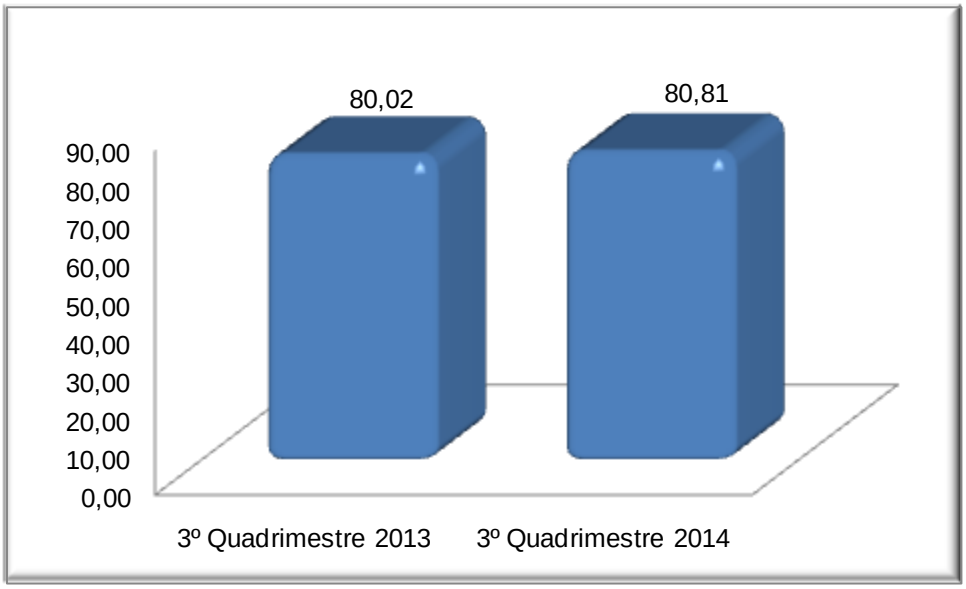
Está associado à efetividade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, além de controle e acompanhamento de patologias crônicas. No ano 2012, com o intuito de fortalecer a atenção primária, o Estado passou a realizar o co-financiamento desse nível de atenção a partir de três modalidades: Piso Estadual da Atenção Primária à Saúde, que é repassado para todos os municípios; Desempenho Municipal em alguns indicadores de saúde e Desempenho das Equipes de Saúde da

Família em indicadores específicos. Para o ano de 2014 foi pactuado uma meta de 9% de ICSAP. Comparando os dois períodos em analise, verifica-se que este indicador apresentou aumento de 0,8 pontos percentuais. Por outro lado, quando comparado os dois ano, observa-se uma variação negativa de 5%, passando de 12,1% em 2013 para 11,5% em 2014.

6. Cobertura de consultas médicas especializadas

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Estima as necessidades de atendimento a uma determinada população, em um determinado período, previamente estabelecido.	Número de consultas médicas especializadas x 100 / 22% do total de consultas estimadas para o quadrimestre considerando parâmetro de 3 consultas por habitante/ano (Portaria GM n.º 1101/02)	SIA/SUS

Figura 16 – Cobertura de consultas médicas especializadas em Pernambuco, no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.

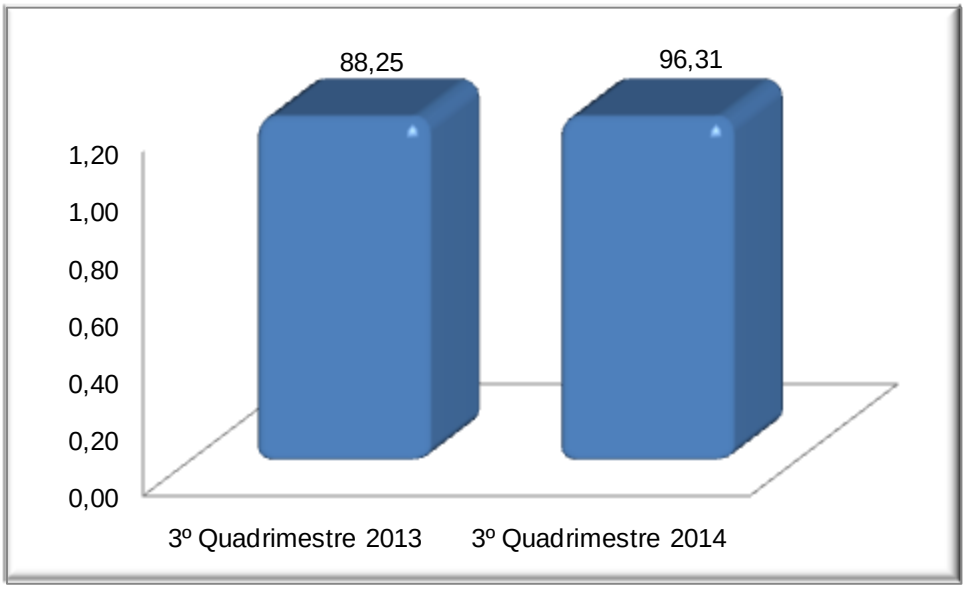


Considerando o maior parâmetro (três consultas hab./ano) estabelecido pela Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, que trata dos parâmetros assistenciais do SUS, observa-se que a cobertura de consultas especializadas no Estado apresentou variação de 1 ponto percentual entre os dois períodos analisados.

7. Proporção de produção das UPA em relação à meta programada

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Mede o cumprimento da meta contratualizada.	$\frac{\text{Número de atendimentos realizados x 100}}{\text{Meta programada para o serviço}}$	SEAS

Figura 17 – Proporção de produção das UPA em relação à meta programada em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, são estruturas de complexidade intermediária que buscam contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população e tem por objetivo:

1. Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade;
2. Garantir acesso da população ao atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos;
3. Fazer atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população;
4. O primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 24 horas, de acordo com a classificação de risco, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial;

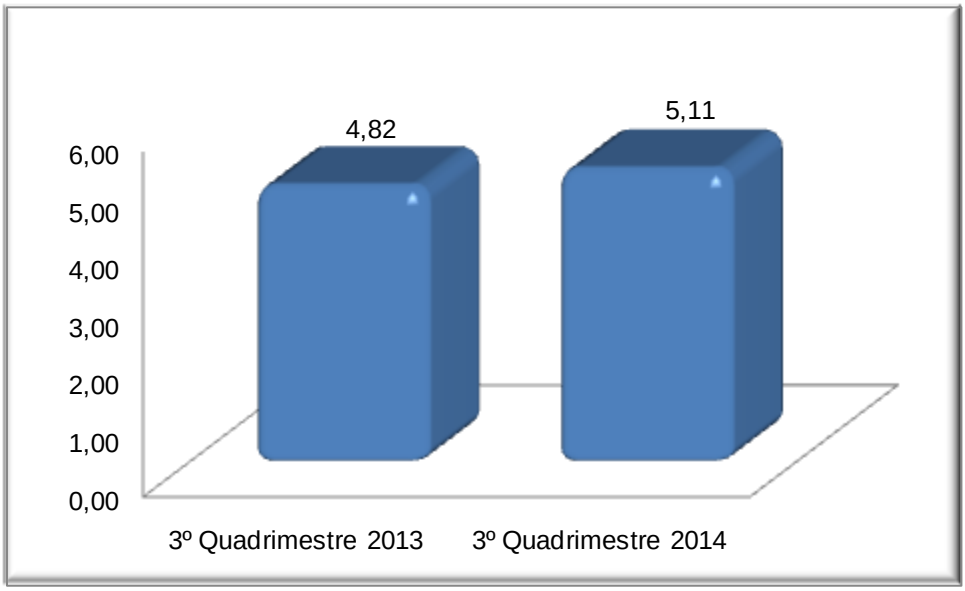
5. Apontar o direcionamento para os hospitais da rede, pela Central de Regulação de Leitos, dos casos com necessidades de internação;

No estado de Pernambuco, a meta contratualizada para este serviço foi de atender, no mínimo, 85% do programado, variando de unidade para unidade. No terceiro quadrimestre de 2014, as Unidades de Pronto Atendimento realizaram, em media, 10.948 atendimentos de urgência, o equivalente a 96,3% do previsto nos contratos, suplantando 13,3 pontos percentuais da meta mínima. Quando comparado ao mesmo período do ano anterior, a produção foi 9,1% superior.

8. Mortalidade hospitalar

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Mede a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, sendo os óbitos hospitalares definidos como aqueles ocorridos a partir da admissão do usuário.	$\frac{\text{Número de óbitos x 100}}{\text{Total de internações}}$	SIH

Figura 18 – Mortalidade hospitalar em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



A mortalidade hospitalar é um indicador de desempenho tradicional que mede a qualidade da assistência e é expresso por uma taxa. Atende a pelo menor dois propósitos:

1. determinar se o desempenho de um hospital tem melhorado (ou deteriorado) ao longo do tempo, e
2. monitorar se o desempenho de um conjunto de hospitais difere num dado período temporal

Este indicador representa uma informação que os hospitais, os profissionais e os financiadores devem usar para melhor entender o processo de atendimento ao paciente, orientando seu aprimoramento.Como também de acordo com a causa da morte revela o grau de complexidade que o paciente adentra ao serviço de saúde de acordo com o perfil do hospital.

Em Pernambuco, no quadrimestre analisado, de um total de 124.759 internações realizadas, 6.381 pacientes foram a óbito, o que equivale a 5,11 óbitos para cada 100 internações no 3º quadrimestre de 2014 (SIH, 2014). Comparando com o mesmo período do ano anterior, observa-se um aumento de 6,1% na taxa.

9. Cobertura do SAMU

Descrição do indicador		Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Populacional	Mede a cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192	$\frac{\text{População coberta com o SAMU}}{\text{População total do estado}} \times 100$	População coberta com o SAMU: Portarias de habilitação do Ministério da Saúde. População: IBGE
Municipal	Mede a cobertura municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192	$\frac{\text{Municípios cobertos com o SAMU}}{\text{Total de municípios do estado}} \times 100$	Municípios cobertos com o SAMU: Portarias de habilitação do Ministério da Saúde. Municípios: IBGE

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU- 192 é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências integrada e regionalizada, que permite o atendimento qualificado à população em situações de urgência e emergência no ambiente pré-hospitalar.

A partir do segundo quadrimestre de 2013, o Estado vem ampliando a cobertura do serviço, chegando a 82,2% de cobertura populacional e 62,2% de cobertura municipal. Atualmente esse serviço cobre cerca de 7.381.207 habitantes e está presente em 115 municípios.

Comparando o terceiro quadrimestre dos dois anos, é possível observar um aumento percentual da ordem de 2,5% para a cobertura populacional e 6,5% para a cobertura municipal.

Figura 19– Cobertura populacional do SAMU em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.

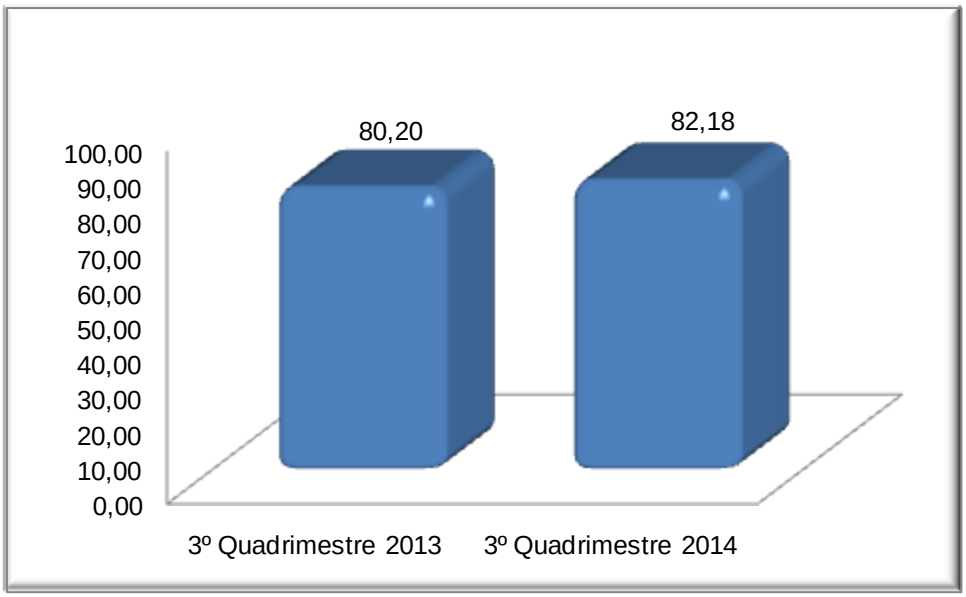
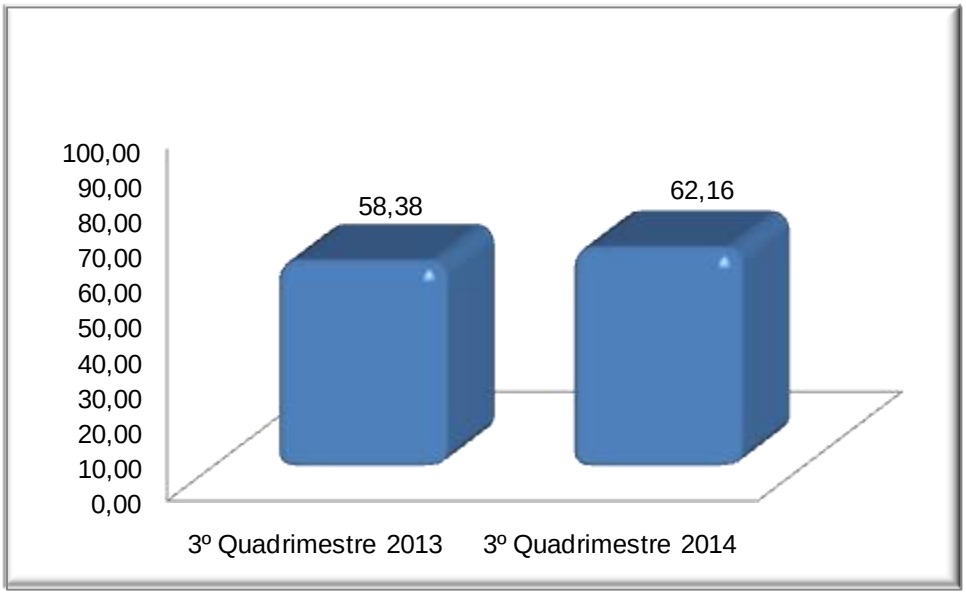


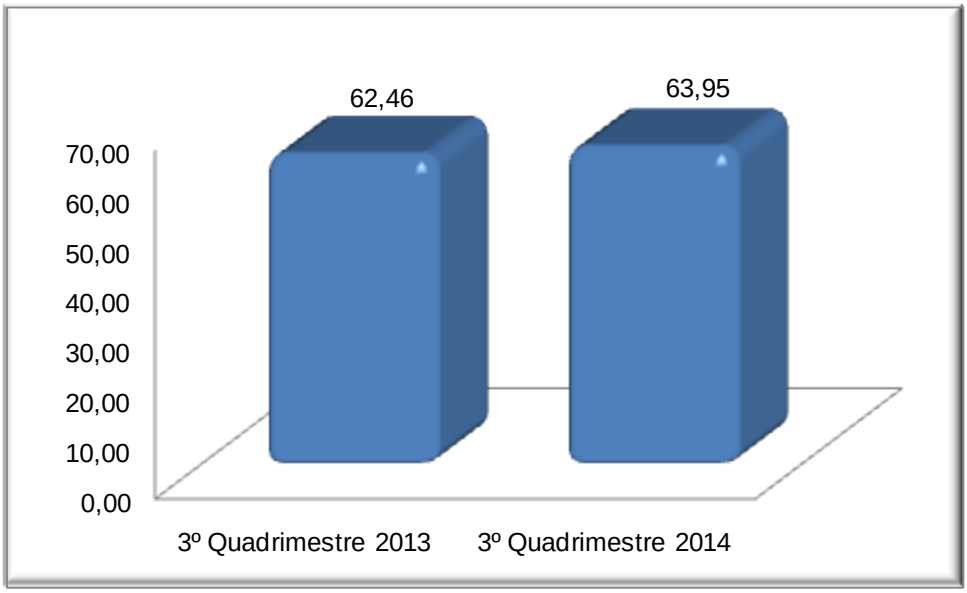
Figura 20– Cobertura municipal do SAMU em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014



10. Percentual de Demandas Atendidas na Ouvidoria

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Mede a resolutividade das demandas da Superintendência de Ouvidoria da SES-PE e dos hospitais da rede (HR, HGV, HBL. HCP, HOF, HPJP, HAM e HRA)	$\frac{\text{Demandas concluídas x 100}}{\text{Total de demandas recebidas}}$	OUVIDORSUS

Figura 21 – Percentual de demandas atendidas na Ouvidoria do SUS, no 3º quadrimestre e 2013 e 2014.

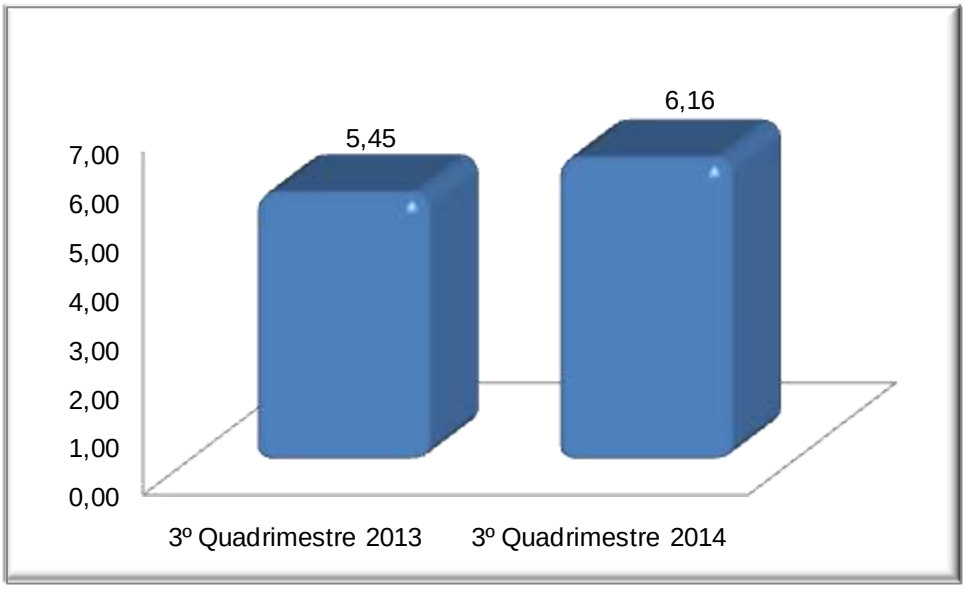


O serviço de Ouvidoria tem o propósito de verificar a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecer informações aos gestores, fortalecer a cidadania e melhorar a qualidade dos serviços prestados, através da captação de denúncias, informações, queixas, elogios e sugestões. O percentual de demandas concluídas pela Ouvidoria do Estado apresentou um aumento de 2,4% na comparação dos quadrimestres. Ressalta-se que as demandas recebidas são encaminhadas aos serviços/setores responsáveis; e o Ministério da Saúde preconiza que estes enviem a resposta cabível no período de 8 a 90 dias.

11. Taxa de Internação Hospitalar em Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Mede a ocorrência de internações hospitalares por Fratura do Fêmur na população com 60 anos ou mais de idade, pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado local e período.	Nº de inter. hospitalar por fratura do fêmur em pessoas com 60 anos ou mais, por local de residência x 10.000	SIH e IBGE
	Total da população com 60 anos ou mais, em mesmo período de tempo e local	

Figura 22 – Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur, em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



O Brasil vivencia um aumento da expectativa de vida o que gera uma maior proporção de idosos na população. Em Pernambuco, segundo dados do Censo (IBGE, 2010), a população idosa corresponde a 10,7%. Nesse contexto, a fratura de fêmur tem apresentado incidência significativa nesse grupo. Tal agravo está relacionado ao aumento da mortalidade e a perda funcional do idoso.

Entre 2007 e 2008, a Secretaria Estadual de Saúde, implantou em todo estado a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, uma espécie de mini-prontuário desenvolvido pela Área Técnica de Saúde do Idoso (ATSI/MS). Este documento é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Traz ao profissional de saúde a possibilidade de planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde a ser preenchido pelos profissionais de saúde.

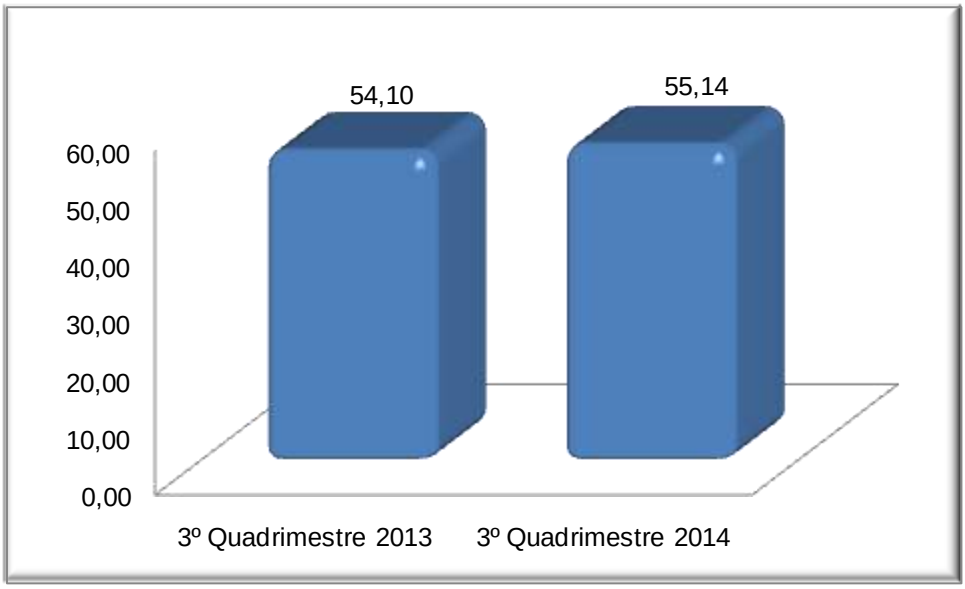
Em 2009, foi realizado, em parceria com o Ministério da Saúde, a Oficina de Prevenção de Osteoporose, Quedas e Fraturas em Idosos, reunindo profissionais da Atenção Primária de todo o estado, incluindo profissionais do NASF, possibilitando a discussão sobre o tema. Na ocasião, foi instituído o Grupo Técnico de Monitoramento e Avaliação de Quedas e Fraturas em Pernambuco, com vistas a concluir a elaboração de documentos que constem das diretrizes do Ministério da Saúde para a Prevenção e o Tratamento da Osteoporose e Quedas em Pessoas Idosas, contribuindo para se atingir a meta de redução do índice de internações por fratura de fêmur.

Nos anos seguintes foi dada continuidade as ações, além de outras direcionadas a melhoria da atenção destinada aos idosos nos diversos níveis de atenção.

12. Proporção de Partos Normais na Rede Estadual

Descrição do indicador	Metodologia de cálculo	Fontes dos dados
Mede o percentual de partos normais realizados na rede estadual.	Total do procedimento parto normal X 100 / Total de procedimentos de parto	SIH

Figura 23 – Proporção de partos normais na rede estadual, em Pernambuco no 3° quadrimestre de 2013 e 2014.



A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% do total de partos correspondam ao parto cesáreo e sua realização deve ser restrita, acontecendo em casos específicos, pois tal procedimento implica em maiores riscos do que o vaginal. Dessa forma, o parto normal é recomendado pelo Ministério da Saúde por ser mais seguro e devendo-se disponibilizar todos os recursos para que ele aconteça.

Este indicador permite avaliar indiretamente a qualidade da assistência prestada no pré-natal e durante o parto.

Em Pernambuco, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, a rede de atenção obstétrica é formada por 183 maternidades, sendo 8 de alto risco (IMIP, HC, HDM, CISAM, HBL, HJN, HJM e HAM) e o restante de risco habitual. Do total, 33 estão sob gestão estadual e realizaram em média 4.277 partos em 2014.

O estimulo ao parto normal está associado a muitos fatores que vão desde a questão da desinformação da mulher gestante, ao financiamento do procedimento e a decisão do profissional de saúde na hora de realizar o parto. Estes fatores, alguns com maior peso que os outros, vêm influenciando no aumento ou na diminuição da realização de partos normais.

Na comparação do terceiro quadrimestre dos anos de 2013 e 2014, verifica-se um aumento da ordem de 1,9%, no indicador. Embora esteja abaixo do parâmetro recomendado pela OMS, este indicador permanece acima da meta pactuada para o Estado (48%) no ano de 2014.

Auditorias realizadas no ano de 2014

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
369	Encerrada	Set	Barra de Guabiraba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: programas	1. Instituir no município o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, conforme preconiza a Política do ParticipaSUS, através das Portarias GM/MS: nº 2.344/2009, nº 3.329/2010 e nº 3.997/2010. 2. Providenciar que o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba esteja de acordo com o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, bem como que o documento em questão seja aprovado em reunião do citado órgão. Disponibilizar os documentos supracitados para a Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba 3. Providenciar nova portaria da Prefeitura Municipal de Barra de Guabiraba retificando a composição, nomeação e descrição dos membros titulares e suplentes do CMS, observando a paridade dos cargos existentes e o período de vigência, de acordo com o Regimento Interno do CMS e com o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do CNS. Disponibilizar a citada portaria para a Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba 4. Providenciar que as reuniões ordinárias do CMS de Barra de Guabiraba sejam realizadas mensalmente, de acordo o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do CNS, bem como sejam registradas em livro próprio de atas de reuniões do citado órgão. 5. Providenciar infraestrutura adequada para o CMS no município, de acordo com a Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. 6. Providenciar na realização dos próximos instrumentos de planejamento, que a Programação Anual de Saúde contenha todas as informações preconizadas em legislação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006, bem como seja aprovada pelo CMS, conforme Resolução nº 333/2003 do CNS, e que a ata e a resolução de homologação estejam anexadas ao citado instrumento 7. Providenciar na realização dos próximos instrumentos de planejamento, que a Programação Anual de Saúde contenha todas as informações preconizadas em legislação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006, bem como seja aprovada pelo CMS, conforme Resolução nº 333/2003 do CNS, e que a ata e a resolução de homologação estejam anexadas ao citado instrumento 8. Providenciar que o Componente Municipal de Ouvidoria do SUS funcione regularmente como canal de comunicação entre a população e a Gestão Pública de Saúde, de acordo com o que preconiza a Política do ParticipaSUS, através das Portarias GM/MS: nº 2.344/2009, nº 3.329/2010 e nº 3.997/2010. 9. Prestar contas ao Fundo Nacional de Saúde sobre os recursos financeiros recebidos pelo município de Barra de Guabiraba para a implementação da Política do ParticipaSUS, através da Portaria GM/MS nº 3.997 de 16/12/2010.
379	Encerrada	Set	Recife	HOC	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Que haja mais controle no Serviço de Arquivo Médico - SAME da unidade para que não ocorra extravios de Prontuários.
385	Encerrada	Out	Recife	HCPicanço	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
386	Encerrada	Out	Petrolina	HUT	CEA – MPE	Verificação de conformidades	Assistencial: funcionamento -RH	1. Atender aos contidos na legislação vigente quanto à atualização do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
387	Encerrada	Out	Limoeiro	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: programas	1. Realizar mensalmente as reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, conforme preconiza a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. 2. Apresentar comprovação da lotação da secretária executiva para o Conselho Municipal de Saúde. 3. Providenciar na elaboração dos instrumentos de planejamento, que estes contenham as informações preconizadas na legislação pertinente, Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006. 4. Ressarcir ao Fundo Nacional de Saúde - FNS os valores recebidos para implementação da Política do ParticipaSUS, mas que não tiveram sua utilização devidamente comprovada, visto que não foram apresentados os documentos comprobatórios das despesas e sua execução orçamentária, descritos na Planilha do Anexo I. 5. Utilizar os recursos percebidos pelo município de Limoeiro nas ações estabelecidas pela Política do ParticipaSUS, em conformidade com as Portarias GM/MS: nº 3.329 de 29/10/2010 e nº 3.997 de 16/12/2010.
392	Encerrada	Nov	Belo Jardim	H.Júlio A. Lima	CEA - MPE	Verificar conformidades	Assistencial: funcionamento da unidade	1. Providenciar reparos na estrutura física e disponibilização de sabão líquido, papel toalha e lixeiras adequadas no posto de enfermagem destinado às enfermarias pediátricas. 2. Providenciar reparos na estrutura física e aquisição de mobiliário para a Enfermaria Pediátrica. 3. Providenciar espaço adequado para a recreação infantil de acordo com o preconizado pela legislação vigente. 4. Providenciar a correção das infiltrações encontradas na Sala de Observação Pediátrica. 5. Providenciar adequações na estrutura física das enfermarias de clínica médica, clínica obstétrica e clínica cirúrgica. 6. Providenciar adequações da estrutura física, de apoio e de mobiliário no período de transição para transformação em Unidade de Pronto Atendimento - UPA. 7. Providenciar adequações da estrutura física no espaço destinado ao repouso dos profissionais de saúde. 8. Providenciar cópia das escalas atuais de profissionais médicos da Unidade Hospitalar. 9. Compor as escalas com profissionais médicos na área de obstetrícia e neonatologia. 10. Providenciar a vedação do aparelho condicionador de ar do setor de Farmácia. 11. Providenciar o profissional farmacêutico em todos os dias da semana na Unidade Hospitalar. 12. Providenciar as adequações na estrutura física da Sala de Reanimação. 13. Realizar as adequações estruturais na recepção da Emergência. 14. Providenciar o conserto das infiltrações, instalação de aparelho condicionador de ar e porta de entrada adequada no espaço destinado ao Arquivo da Unidade. 15. Providenciar, na Cozinha, Refeitório e Despensa, a troca dos revestimentos das mesas e prateleiras, o conserto de portas e janelas, inclusive com substituição de telas de proteção, conserto de pias, de equipamentos e de eletrodomésticos; além da disponibilização de sabonete líquido e papel toalha. 16. Providenciar as adequações necessárias na Lavanderia da Unidade a fim de garantir o fluxo adequado de material limpo e sujo; e a climatização do ambiente.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
392	Encerrada	Nov	Belo Jardim	H.Júlio A. Lima	CEA - MPE	Verificar conformidades	Assistencial: funcionamento da unidade	17. Providenciar, no Laboratório da Unidade Hospitalar, substituição de revestimentos de parede e pia danificados, conserto de infiltrações, limpeza de paredes, conserto de portas e disponibilização de sabonete líquido e papel toalha. 18. Providenciar, no Necrotério da Unidade Hospitalar, conserto do revestimento das paredes, climatização do ambiente, construção de banheiro e disponibilização de papel toalha e sabonete líquido. 19. Providenciar a adequação da estrutura física da sala destinada aos exames de Raios X. 20. Manter equipamento de autoclave em funcionamento com adequada manutenção. 21. Realizar vedação dos aparelhos condicionadores de ar, existentes no Hospital Regional Júlio Alves de Lira. 22. Providenciar a disponibilização de soluções alcoólicas nos diversos setores da Unidade Hospitalar. 23. Adequar a estrutura física da triagem e da sala para partos do Hospital Regional Júlio Alves de Lira.
393	Encerrada	Nov	Buenos Aires	SMS	CEA - CGU	Verificar conformidades	Assistencial: atenção básica	1. Adequar às estruturas físicas das farmácias das Unidades de Saúde da Família - USF, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 3.916/98.
394	Encerrada	Nov	São Joaquim do Monte	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: programas	1. Instituir no município o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, conforme preconiza a Política do ParticipaSUS, através das Portarias GM/MS: nº 2.344/2009, nº 3.329/2010 e nº 3.997/2010. 2. Providenciar a lei que altera o Conselho Municipal de Saúde de São Joaquim do Monte de acordo com o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, bem como fornecer cópia da publicação da citada lei no Diário Oficial. 3. Providenciar que o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde - CMS de São Joaquim do Monte esteja de acordo com o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, devidamente assinado pelo gestor municipal, bem como que o documento em questão seja aprovado em reunião do citado órgão. Disponibilizar o documento supracitado e a ata de sua aprovação pelo CMS para a Secretaria Municipal de São Joaquim do Monte. 4. Providenciar que as reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde - CMS de São Joaquim do Monte sejam realizadas mensalmente, de acordo o que preconiza a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e a Lei nº 8.142/1990. 5. Providenciar infraestrutura adequada para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde – CMS no município, de acordo com a Lei nº 8.142/1990 e Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. 6. Providenciar na realização dos próximos instrumentos de planejamento, que Plano Municipal de Saúde - PMS elaborado para o quadriênio, contenha todas as informações preconizadas em legislação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006, bem como seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, conforme Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e que a ata e a resolução de homologação estejam anexadas ao citado instrumento. 7. Comprovar que as ações da Política do ParticipaSUS estejam inseridas no

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
394	Encerrada	Nov	São Joaquim do Monte	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: programas	8. Providenciar que a Secretaria Municipal de Saúde de São Joaquim do Monte possua todos os instrumentos de planejamento preconizados em legislação, Portaria nº 3.332/GM/MS de 28/12/2006, bem como estes sejam homologados pelo Conselho Municipal de Saúde. 9. Providenciar na realização dos próximos instrumentos de planejamento, que as Programações Anuais de Saúde contenham todas as informações preconizadas em legislação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006, bem como sejam aprovadas pelo CMS, conforme Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e que as atas e a resoluções das homologações estejam anexadas aos citados instrumentos. 10. Instituir o Componente Municipal de Ouvidoria do SUS e providenciar que este funcione regularmente como canal de comunicação entre a população e a Gestão Pública de Saúde, de acordo com o que preconiza a Política do ParticipaSUS, através das Portarias GM/MS: nº 2.344/2009, nº 3.329/2010 e nº 3.997/2010. 11. Prestar contas ao Fundo Nacional de Saúde sobre os recursos financeiros recebidos pelo município de São Joaquim do Monte para a implementação da Política do ParticipaSUS, através da Portaria GM/MS nº 3.997 de 16/12/2010.
395	Encerrada	Nov	Paulista	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: programas	1. Realizar regularmente a Programação Anual de Saúde. 2. Que se cumpra o determinado na Lei Municipal nº 4.245/2012. 3. O Termo de Compromisso de Gestão, para ter validade, deve conter data e assinatura do gestor municipal, ter resolução da CIB/PE e ser homologado pelo Ministério da Saúde. 4. Para melhor prestação de contas, sugerimos que toda movimentação bancária relacionada ao ParticipaSUS, fosse realizada apenas na conta aberta para o recebimento do repasse.
396	Encerrada	Nov	Recife	RHP	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento: ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
397	Encerrada	Nov	Machados	H. Edson Alvares	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Atualizar Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, módulo de cadastro de leitos, módulo profissionais e instalações físicas hospitalar. 2. Disponibilizar ambiente, materiais e equipamentos adequados para atendimento materno e ao recém-nascido na sala de parto. 3. Providenciar conserto/reparo do equipamento - autoclave para o pleno funcionamento da Central de Material e Esterilização. 4. Designar responsável técnico pelo serviço de obstetrícia, neonatal e de enfermagem. 5. Disponibilizar documentos/prontuário referente ao atendimento em foco realizado na unidade hospitalar para avaliação do Sistema Nacional de Auditoria. 6. Instituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH. 7. Elaborar e disponibilizar, para os funcionários, manuais de normas e rotinas médicas e de enfermagem.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
398	Encerrada	Nov	Petrolina	H. D. Malan	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: materno infantil	1. Cumprir o que determina a RDC ANVISA nº 36/2008 e RDC ANVISA n°50/2002, quanto à estrutura física da sala de parto e acomodação para os acompanhantes deste setor. 2. Adequar o alojamento conjunto da unidade de acordo com a PT GM/MS nº 36/2008, RDC nº 50/2002, PT GM/MS nº 1016/1993 e PT GM/MS n°2616/1998. 3. Manter o posto de enfermagem refrigerado, melhorando as condições de trabalho dos recursos humanos e manutenção adequada dos medicamentos aí armazenados. 4. Adequar-se à PT GM/MS nº 1091 de 25/08/1999, quanto à distribuição dos berços da Unidade de 5. Cuidados Intermediários.
399	Encerrada	Nov	Olinda	H. Tricentenário	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Garantir registro único (prontuário único) para cada usuário assistido pelo Hospital Tricentenário, como estabelece o Artigo 1º da Resolução CFM Nº 1.638/2002. 2. Promover registros médicos e de enfermagem diários, em prontuário, de sinais e sintomas relacionados à integridade da pele e das medidas de prevenção de úlceras de pressão nos pacientes acamados e com dificuldades de mobilização.
400	Encerrada	Dez	Petrolina	H. D. Malan	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário - óbito	1. Cumprir o que determina a legislação vigente, com relação à cobertura de enfermeiros e técnicos de enfermagem na UTI obstétrica adulto e setor de aloiamento conjunto. 2. Garantir que pelo menos 70% dos recém-nascidos tenham alta hospitalar com o Registro de Nascimento Civil, comprovado pelo Sistema de Informações Hospitalares, atendendo ao Anexo I da PT GM/SAS nº 80 de 24 de fevereiro de 2011. 3. Manter o setor de gestação de alto risco equipado com todos os materiais e equipamentos necessários para suporte assistencial imediato e dentro do prazo de validade de uso evitando assim os riscos para a paciente. 4. Adequar a estrutura física e logística do setor de gestação de alto risco, ao que preconiza a legislação vigente, a fim de aprimorar a assistência prestada ao paciente. 5. Adequar a estrutura física e logística da triagem obstétrica ao que preconiza a legislação vigente, melhorando a prestação de assistência ao paciente. 6. Providenciar e manter atualizados os contratos com empresas terceirizadas para prestação de serviços. 7. Apresentar em auditoria, documentos que comprovem a implantação e atuação dos Comitês de Estudo de Mortalidade Materna e Neonatal, atendendo a PT GM/MS nº 3.477/98. 8. Manter as escalas mensais de cada setor assinadas e afixadas nos locais específicos, bem como arquivadas e disponíveis como documento para análise em casos de auditoria (RDC ANVISA nº 36/2008 e Decreto 1651, de 28 de Setembro de 1995). 9. Executar e manter os registros de enfermagem atualizados no prontuário do paciente, conforme preconiza a legislação vigente, pois constitui documento oficial que comprova a qualidade da assistência prestada ao paciente. 10. A Unidade deve procurar manter a ocupação hospitalar em obstetrícia dentro dos limites de sua capacidade instalada visto que, a superlotação pode comprometer a qualidade da assistência disponibilizada aos pacientes. A TOH deve estar compatível com as instalações da unidade, conforme previsto em Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
400	Encerrada	Dez	Petrolina	H. D. Malan	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário - óbito	11. Providenciar e manter arquivado documento formalizado da constituição do Comitê de Estudos de Mortalidade Materna e Neonatal conforme previsto em portaria, atendendo aos critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento à Gestante de Alto Risco. Quanto a CCIH e Comissão de Óbito, estimular a participação ativa e efetiva dos membros constituídos 12. Equipar de forma completa e manter o setor com todos os materiais e equipamentos necessários para suporte assistencial imediato conforme recomenda a legislação (RDC/ANVISA nº 36/2008). 13. Adequar a estrutura física e logística do setor de alojamento conjunto ao que preconiza a legislação vigente, a fim de prestar assistência com segurança, conforto e qualidade ao paciente.
401	Encerrada	Jan	Petrolina	H. D. Malan	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendação)
402	Encerrada	Dez	Caruaru	H. R. Agreste	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
403	Encerrada	Dez	Caruaru	H. R. Agreste	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
404	Encerrada	Dez	Goiana	SMS	CEA - CGU	Verificação de conformidades	Assistencial e contábil financeira: atenção básica	1. Adequar as estruturas físicas das Unidades de Saúde da Família, atendendo ao preconizado na 2. Portaria GM/MS nº 2.488/201, assim como garantir a aquisição e manutenção dos equipamentos das Unidades de Saúde da Família. 3. Adequar a ventilação das farmácias das Unidades de Saúde da Família e regularizar a aquisição de medicamentos para fornecer os medicamentos básicos aos usuários do SUS, atendendo ao preconizado na Portaria GM/MS nº 2.488/2011. 4. Encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde as prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde, por quadrimestre, para apreciação e aprovação deste órgão, atendendo ao preconizado na Lei Complementar nº 141/2012. 5. Garantir o pagamento do 13º salário dos profissionais de saúde, atendendo ao preconizado na Constituição Federal de 1988. 6. Aplicar os recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde para o Bloco da Atenção Básica em ações específicas referentes ao bloco, cumprindo o que determinam as Portarias GM/MS nº 204/2007 e nº 2.488/2011.
405	Encerrada	Dez	Caetés	CEO	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Apresentar cópia da documentação de inclusão e exclusão da profissional em tela do Cadastro 2. Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES referente à USF Várzea Suja. 3. Registrar os procedimentos realizados no Boletim Diário de Produção Ambulatorial-BDPA e inserir os dados no Sistema de Informações Ambulatoriais - 4. Identificar os registros de inclusão e exclusão da profissional em tela no CNES. 5. Apresentar documentação que indique a titularidade da gestão municipal de saúde no ano de 2012.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
406	Encerrada	Dez	Carpina	SMS	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Manter o registro das informações nas notas de empenho, referentes à origem e destino dos blocos de financiamento utilizados, vinculando as despesas especificas para cada bloco de financiamento do SUS, garantindo assim a correta utilizacão do recurso público. 2. Implementar ações de controle interno tais como atesto nas notas fiscais, data e assinatura do responsável em todas as referidas notas.
408	Encerrada	Dez	Recife	HOC	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria sem recomendação (Aguardar conclusão da Comissão de Sindicância instaurada pelo Diretor do HUOC).
409	Encerrada	Dez	Recife	RHP	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
410	Em andamento	Dez	Petrolina	SMS	CEA - SES	Verificação de conformidades	Contábil Financeira: FMS	1. Aguardando relatório
411	Encerrada	Jan	Ribeirão	SMS	CEA – MPF	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: projeto de cirurgias eletivas	1. Apresentar documentação comprobatória do recebimento e utilização dos valores depositados no Fundo Municipal de Saúde referente à Portaria nº 1.340/29 de junho de 2012. 2. Realizar os procedimentos cirúrgicos eletivos previstos e correspondentes aos recursos financeiros repassados ao gestor municipal.
412	Encerrada	Jan	São Joaquim do Monte	SMS	CEA – SMS	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: projeto de cirurgias eletivas	1. Auditoria conforme (sem recomendações).
413	Em andamento	Mar	Serra Talhada	C.S.M.S. Vicente	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Aguardando relatório
414	Em andamento	Mar	Serra Talhada	H. A.Magalhães	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Aguardando relatório
415	Em andamento	Fev	Petrolândia	IBVSF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Aguardando relatório
416	Encerrada	AGO	Ouricuri	H.R. F. Bezerra	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Garantir aos usuários do SUS à assistência qualificada nas áreas de neurologia, psiquiatria e oftalmologia no setor de urgência e emergência, bem como fazer constar em escala o nome, especialidade, número de conselho e carga horária que permitam identificar o registro em prontuário dos serviços prestados. 2. Desenvolver planos de capacitação técnica dos coordenadores do hospital para executar as tarefas de gerenciamento e treinamento específicos para urgência e emergência. 3. Criar mecanismos necessários para implantação do Serviço de Assistência Móvel de Urgência - SAMU 192, considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos Municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde. 4. Providenciar adequação da estrutura física e mobiliária deste ambiente para atender à legislação vigente. 5. Providenciar adequação à NR nº 32 - item 32.4.15: Dos serviços de radiodiagnóstico médico e Gerenciamento de Resíduos. 6. Adequar espaço físico da sala vermelha (estabilização) como estabelece o anexo da Portaria GM/MS nº 2.338/2011. 7. Comunicar término da reforma dos mobiliários do serviço de urgência e emergência para que haja nova visita técnica. 8. Providenciar atuação do Núcleo de Manutenção Geral, adequando-se à legislação vigente e ao Contrato de Gestão. 9. Providenciar compor escala do serviço, adequando-se à legislação vigente.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
416	Encerrada	AGO	Ouricuri	H.R. F. Bezerra	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	10. Providenciar adequação do sistema de fornecimento de gases medicinais, como estabelece a legislação vigente e notificar para que seja realizada nova visita. 11. Providenciar que o Núcleo de Segurança do Paciente seja implantado e efetivo. 12. Providenciar mecanismos que permitam a identificação e imediata correção dos eventos relacionados ao elevado índice de rejeição das Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs, como estabelece o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS Outubro/2013. 13. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, adequando-se às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87) e Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN n° 429/2012) e a efetiva atuação da Comissão de Revisão dos prontuários. 14. Garantir os registros das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, em fichas de atendimento de urgência e emergência, atendendo às diretrizes das legislações pertinentes. 15. Adequar os requisitos referentes a recursos humanos, recursos materiais, processos de trabalho e estrutura física aos padrões recomendados para habilitação dos leitos de UTI pelos órgãos competentes. 16. Providenciar atualização anual do Procedimento Operacional Padrão - POP no que se refere às normas de biossegurança, tornando-as efetivas e adequando-se à legislação vigente. 17. Formalizar as comissões: Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos e Ética
417	Encerrada	Fev	Afogados da Ingazeira	U.M. E. Câmara	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Instituir programa de humanização e classificação de risco que permita a identificação dos pacientes que necessitem de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento conforme estabelece o manual do humaniza SUS. 2. Adequar o serviço de radiologia a fim de atender à demanda para realização de procedimentos em coluna, quadril e joelho, de acordo com a Portaria MS/GM, n° 1.366, de 08 de julho de 2013.
418	Em andamento	Fev	Belo Jardim	SMS	CEA - MPE	Verificação de conformidades	Contábil financeiro: FMS	1. Aguardando relatório
419	Encerrada	Fev	Recife	HOC	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Localizar o prontuário da paciente Maria do Socorro Pereira de Souza, que trata do internamento referente ao tratamento de outras doenças do aparelho urinário, com valor de AIH de R$ 218,68 (duzentos e dezoito reais e sessenta e oito centavos). 2. Providenciar junto ao setor de arquivo da unidade para que todos os prontuários sejam arquivados juntamente com seus respectivos espelhos de AIHs. 3. Proceder à devolução do valor cobrado indevidamente de R$ 190,70 (cento e noventa reais e setenta centavos), referente a internamento não efetivamente realizado da paciente Maria do Socorro Pereira de Souza, prontuário nº 651841, AIH nº 261210151021-6.
420	Em andamento	Fev	Recife	RHP	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Aguardando relatório
421	Encerrada	Fev	Recife	SOS MÃO	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações)
422	Encerrada	Fev	Sta. Terezinha	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Conforme dispõe a Lei Municipal nº 112/95, o FMS de Santa Terezinha deve ser subordinado e gerenciado pelo Secretário Municipal de Saúde. Desta

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
423	Em andamento	Fev	Itapetim	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Aguardando relatório
424	Em andamento	Fev	Solidão	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Aguardando relatório
425	Em andamento	Fev	Quixabá	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Aguardando relatório
426	Em andamento	Fev	Floresta	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Aguardando relatório
427	Em andamento	Fev	Betânia	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Aguardando relatório
428	Encerrada	Mar	Recife	SOS MÃOS	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendação)
429	Encerrada	MAR	Belém de S. Francisco	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Cumprir e documentar o que determina a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, artigo 11, parágrafo único, no que tange à carga horária de trabalho semanal dos ACS e ACE. 2. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde sob o controle direto do município. 3. Providenciar concurso público para suprir os cargos de ACS e ACE que estejam vinculados a contrato de trabalho. 4. Realizar regularmente os registros preconizados na unidade de saúde onde haja positividade para hanseníase e comunicar as demais instâncias necessárias as devidas notificações desse agravo. 5. Perante o ínfimo valor referente às despesas realizadas com o agravo, convém que o município utilize, eficientemente, o incentivo financeiro para as ações de combate à hanseníase, com atividades voltadas ao referido agravo, conforme interpretação literal ou gramatical do referido incentivo, a fim de garantir a eficácia do programa. 6. Convém que o município ajuste sua documentação financeira com o contido no art. 43, caput, do Decreto nº 93.872/86, fazendo constar nas ordens de pagamento a assinatura do ordenador de despesa. 7. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/BSF e/ou para as ofertadas pela SES/PE, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo a hanseníase. 8. Cumpre que a nova gestão cientifique-se do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, além de executar as medidas pactuadas no Plano de Trabalho de Controle da Hanseníase apresentado pela gestão atual, visando o emprego adequado da respectiva dotação orçamentária.
430	Encerrada	MAR	Iguaraci	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Providenciar em relação aos ACE o zoneamento nas equipes de saúde, como também vinculá-los adequadamente e cadastrá-los no CNES. 2. Viabilizar a aquisição do termo de compromisso para a dengue de acordo como a legislação vigente. 3. Intensificar ações que viabilizem a integração dos ACE com as equipes do Programa de Saúde da Família. 4. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as medidas de combate ao vetor da dengue e de Vigilância Epidemiológica e Entomológica da dengue previstas no normativo legal em vigor. 5. Promover capacitação para as equipes de PSF na classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue e providenciar a aquisição de todo o material necessário para assistência ao paciente com dengue.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
430	Encerrada	MAR	Iguaraci	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	6. Identificar as causas que geraram as divergências apontadas, visando à uniformidade nos dados notificados que alimentam os sistemas de informação. 7. Fornecer, na íntegra, a documentação solicitada para comprovação de que atende às formalidades legais exigidas para liquidação e pagamento das despesas realizadas. 8. Manter a participação do município conforme determina a Portaria/MS nº 412 de 15/03/13, quanto à operacionalização das transferências de recursos federais, a serem repassados de forma automática, sob a modalidade fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento e Portaria nº 1.555 de 30/07/13, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
431	Encerrada	FEV	Arcoverde	H.R.R. Barros Correia	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, adequando-se às diretrizes da Portaria MS/SAS nº 134/2011. 2. Implantar serviço de fisioterapia reabilitadora nas dependências da unidade, atendendo às diretrizes de Rede de Urgência e Emergência - Linhas de Cuidados de Trauma e AVC. 3. Implantar Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, modalidade Atenção Domiciliar 2 - AD2 e Atenção Domiciliar 3 - AD3, atendendo às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. 4. Designar responsável técnico - médico e coordenação de enfermagem para o serviço de urgência e emergência. 5. Adequar o quantitativo de profissionais médicos plantonistas nas especialidades de cirurgia, traumatologia, anestesiologia e terapia intensiva. 6. Adequar o quantitativo de recursos humanos escalados no serviço de urgência e emergência às necessidades apresentadas pela demanda e pelas complexidades das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, atendendo às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. 7. Rever as escalas dos profissionais de enfermagem do serviço de urgência e emergência, quanto às informações relativas à carga horária, local de atividade e repouso entre as jornadas, atendendo às diretrizes da categoria profissional. 8. Disponibilizar o serviço de ultrassonografia 24 horas, os sete dias da semana, atendendo às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. 9. Realizar manutenção dos equipamentos de informática do laboratório, assim como implantar programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da unidade. 10. Adequar no serviço de urgência e emergência: a estrutura física, os recursos materiais (mobiliário), o sistema de iluminação artificial de teto (luminárias) dos ambientes e disponibilizar equipamento tipo foco auxiliar, sistema de fornecimento de gazes medicinais (oxigênio e ar comprimido) canalizados na sala de estabilização, a estrutura física destinada à guarda de equipamentos, mobiliário e utensílios (bem-público) que necessitam de reparos/consertos, o sistema de climatização do serviço, atendendo às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência e às diretrizes da RDC nº 50/2002 - ANVISA. 11. Providenciar revisão do contrato de prestação de serviço, com a inclusão da realização de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na modalidade intra-hospitalar, como orienta a Nota Técnica nº 006/2009 GGTES/ANVISA.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
431	Encerrada	FEV	Arcoverde	H.R.R. Barros Correia	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	12. Revisar o processo de preenchimento, autorização, faturamento das contas médicas e cobrança correta das AIHs, se enquadrando nas orientações do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS. 13. Avaliar e adequar o fluxo dos prontuários após alta hospitalar, o processo de preenchimento, autorização e faturamento das contas médicas, atendendo às orientações do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS. 14. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, adequando-se às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87) e Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN n° 429/2012). 15. Providenciar implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, atendendo à Resolução nº 36/2013 ANVISA. 16. Providenciar normatização de higienização e limpeza do setor de urgência e emergência. 17. Providenciar implantação da ouvidoria, atendendo às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.
432	Encerrada	FEV	Recife	HOC	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Reestruturar e informatizar o SAME com relação à guarda e armazenamento dos prontuários. 2. Tendo em vista que não foi localizado o prontuário de internação hospitalar desta paciente na unidade em tela, a unidade deverá devolver o valor auditado.
433	Encerrada	Fev	Recife	RHP	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria conforme (sem recomendações).
434	Encerrada	MAR	Paulista	H.M. Arraes	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações).
435	Encerrada	MAR	Cabo	H. D.H.Câmara	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Que a unidade providencie urgentemente a solução do citado problema, tendo em vista que se faça cumprir a Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002-ANVISA.
436	Encerrada	MAR	Vicência	U.M.N. Maranão	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial e CF	1. Providenciar que a Unidade Mista Naide Ramos Maranhão possua condições adequadas em sua estrutura física e funcional (enfermarias e banheiros) para o devido funcionamento e atendimento aos usuários, de acordo com o estabelecido na RDC nº 50 da ANVISA de 21/02/2002. 2. Providenciar que o serviço de Urgência/Emergência da unidade auditada possua sala de acolhimento com classificação de risco conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 1.600 de 7/7/2011, além de manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES da Unidade Mista Naide Ramos Maranhão de acordo com a Portaria GM/MS nº 143 de 20/02/2011. 3. Providenciar que a farmácia da Unidade Mista Naide Ramos Maranhão esteja adequada em sua estrutura física, organização, climatização, armazenamento e dispensação dos medicamentos de acordo com o disposto na Portaria GM/MS nº 4.283 de 30/12/2010, bem como informar, através de documentos comprobatórios, o nome, CPF, Registro no Conselho de Classe e contrato de trabalho, se houver, do farmacêutico responsável pela farmácia da Unidade Mista Naide Ramos Maranhão. 4. Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - PCCV na Unidade Mista Naide Ramos Maranhão/Secretaria Municipal de Saúde de Vicência, atendendo ao acordo firmado através do Termo de Ajustamento de Conduta nº 001/2013 da Promotoria de Justiça da Comarca de Vicência, prestando conta à referida promotoria acerca das providências tomadas.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
436	Encerrada	MAR	Vicência	U.M.N. Maranão	CEA - MPE	Apuração de denúncia	Assistencial e CF	5. Providenciar os pagamentos devidos de forma regular e mensal a todos os funcionários da Unidade Mista Naide Ramos Maranhão, bem como suas verbas indenizatórias, adicional noturno, risco de vida e insalubridade, conforme preceitua a Constituição Federal de 1988.
437	Encerrada	Mar	Recife	H. Câncer	CEA – MS - INCA	Apuração de denúncia	Assistencial e CF: convênio	1. Auditoria conforme (sem recomendação)
438	Encerrada	MAR	Ingazeira	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Promover a realização dos itens apontados no Plano de Ação que ainda não foram contemplados, em especial os voltadas para o monitoramento e avaliação das ações do Plano Municipal de Saúde, ou outras ações de planejamento que se fizerem necessárias, capacitando pessoal técnico para este fim. 2. Executar ações relacionadas com os instrumentos de planejamento, utilizando os recursos financeiros ainda existentes e referentes ao PlanejaSUS.
439	Encerrada	MAR	Tuparetama	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	Realizar as ações pendentes no Plano de Ação na rotina de trabalho do Planejamento.
440	Encerrada	MAR	Carnaíba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar o valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) do PlanejaSUS nas ações previstas no Plano de Ação contido no Termo de Compromisso elaborado pelo gestor municipal em documento datado de 05 de abril de 2011. 2. Apresentar o RAG de 2011 com a cópia da ata do CMS e a resolução referente a sua aprovação, bem como atentar para a assinatura do gestor nos referidos relatórios, conforme o preconizado na Portaria 399/GM/MS de 23 de fevereiro de 2006. 3. Promover a realização das ações pertinentes ao contido no Plano de Ação do Município, cujas ações foram programadas exclusivamente para operacionalização do PlanejaSUS, conforme o Termo de Compromisso Municipal.
441	Encerrada	MAR	Sta. Cruz da Baixa Verde	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar o saldo de R$ 2.138,70 (dois mil, cento e trinta e oito reais e setenta centavos) em ações do Plano de Ação. 2. Executar as ações para as quais não foi utilizado todo valor previsto, em itens como: serviços de terceiros pessoa física; concessões de diárias, passagens e locação de veículos; e reformas.
442	Encerrada	ABR	Goiana	H.R. B. Correia	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Providenciar atualização do CNES, completar as escalas nos plantões das 24 horas com médicos anestesistas. 2. Providenciar número adequado de profissionais médicos, com contratação formal, de acordo com a legislação. 3. Providenciar contratação formal de profissionais de enfermagem. 4. Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD, conforme legislação. 5. Implantar, com brevidade, critérios de classificação de risco. 6. Instituir formalmente organograma hospitalar, nomeação de responsáveis técnicos e coordenadores do serviço de urgência e emergência conforme legislação. 7. Disponibilizar serviço de ultrassonografia em tempo integral e serviço de reabilitação.
443	Encerrada	ABR	Igarassu	UPA	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Implantar organograma hospitalar, com determinação do responsável técnico - médico e o coordenador de enfermagem do serviço de urgência e emergência com nomeação por ato formal como estabelece a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 - item 2.1. 2. Implantar a CCIH na unidade conforme determinação da Portaria nº 2616/GM/12 de maio de 1998.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
443	Encerrada	ABR	Igarassu	UPA	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	3. Providenciar o funcionamento, em regime de 24 horas, do serviço de ultrassonografia conforme as diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e no Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde/2013.
444	Encerrada	ABR	Goiana	H.R. B. Correia	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES – módulo profissional e módulo instalações físicas. 2. Designar responsável técnico - médico e coordenação de enfermagem para o serviço de urgência e emergência. 3. Disponibilizar o serviço de ultrassonografia 24 horas, os sete dias da semana, atendendo às Portarias nº 2048/2002 Item 2.2.2.2- Recursos tecnológicos, RDC nº 36/2008 item 08. Acesso a recursos assistenciais e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência. 4. Manter mecanismos de transferências de pacientes inter-hospitalares que necessitem do serviço de Tomografia Computadorizada. 5. Elaborar e disponibilizar para os profissionais médicos manuais de normas e rotinas médicas (protocolos), atualizadas anualmente, atendendo aos dispositivos do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde/2013. 6. Atualizar as informações e documentos relacionados à Autorização de Internação Hospitalar – AIH dos prontuários, que comprove o faturamento dos respectivos internamentos, adequando-se às orientações do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS do Ministério da Saúde. 7. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, adequando-se às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87). 8. Providenciar implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, atendendo à Resolução nº 36/2013 ANVISA. 9. Manter contrato com serviço de hemoterapia, localizado no município Limoeiro, como forma de atender às necessidades de reposição de hemoderivados dos pacientes usuários do SUS, atendendo Portaria GM/MS nº 2.712/2013. 10. Implantar Sistema de Classificação de Necessidade de Cuidados de Enfermagem, atendendo Resolução COFEN nº 358/2009. 11. Realizar parceria com o gestor do SUS municipal a fim de elaborar projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, modalidade Atenção Domiciliar 2 - AD2 e Atenção Domiciliar 3 - AD3, atendendo as Portaria GM/MS nº 963/13 e diretrizes da Rede de Urgência e Emergência.
445	Encerrada	ABR	Bezerros	H. J. Pequenino	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde conforme a Portaria SSA/MS nº 511 de 29 de dezembro de 2000.
446	Encerrada	ABR	Recife	SOS MÃO	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: serviço especializado	Auditoria conforme (sem recomendação)
447	Encerrada	Abr	Cabo	H.D.H Câmara	CEA - Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial: atendimento ao usuário	1. Auditoria sem recomendações (conforme)
448 448	Encerrada	ABR	Iguaraci	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações previstas no Plano de Ação pactuado e que subsidiou o recebimento dos recursos financeiros. 2. Apresentar cópia da ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde referente ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2009.
449	Encerrada	ABR	Itaquitinga	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Apresentar documentação comprobatória das despesas relacionadas com os recursos financeiros do PlanejaSUS e pagas por meio de movimentação bancária, considerando que há possibilidade de identificação do beneficiário. 2. Apresentar cópia dos Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2010, 2011 e 2012; com ata de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
450	Encerrada	ABR	Bom Conselho	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Atender metas na PAS para esquistossomose e helmintíases, considerando serem agravos epidemiologicamente prioritários nesse município para o Estado de Pernambuco. 2. Apresentar sempre que requisitada a documentação em apreço, visto as helmintíases serem epidemiologicamente prioritárias. 3. Dotar e documentar adequadamente os recursos humanos das ESF, cumprindo a jornada de trabalho estabelecida na legislação vigente. 4. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. Manter sempre organizados e disponíveis os relatórios mensais de atividades das equipes de ESF. 5. Identificar as causas que geraram as divergências, visando à uniformidade nos dados notificados que alimentam os sistemas de informação. 6. Intensificar as ações de vigilância epidemiológica direcionadas à esquistossomose e helmintíases. 7. Fornecer, sempre que solicitada, toda a documentação pertinente às despesas realizadas pela SMS/Bom Conselho, atendendo, desta forma, ao Princípio da Publicidade. 8. Cumpre que a nova gestão cientifique-se do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, além de executar medidas que visem o emprego adequado da respectiva dotação orçamentária.
451	Encerrada	ABR	Igarassu	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Concluir Relatório Anual de Gestão informando ao Conselho Municipal as informações solicitadas por ele. 2. Providenciar elaboração do fluxo da dengue para diagnóstico, notificação e tratamento. 3. Providenciar quando necessário, a solicitação para contrapartida Estadual e Federal na aquisição de medicamentos. Providenciar na CAF climatização e controle da temperatura do ambiente, retirar os medicamentos que estejam em contato direto com o chão e expostos aos raios solares, como também, realizar controle de temperatura na geladeira que armazena os medicamentos termolábeis tornando-a exclusiva para esse fim. 4. Cadastrar todos os profissionais da ESF e os ACE no CNES de acordo com a realidade existente. 5. Cumprir a legislação em vigor realizando processo seletivo público para os ACS e ACE. 6. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as medidas de combate ao vetor da dengue e à Vigilância Epidemiológica e Entomológica, previstas no normativo legal em vigor. 7. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as ações pactuadas para atenção à saúde frente à dengue, previstas no normativo legal em vigor. 8. Identificar as causas que geraram as divergências visando à uniformidade nos dados notificados que alimentam os sistemas de informação. 9. Providenciar todo material de trabalho necessário para as atividades do ACE. 10. Fornecer, integralmente, a documentação referente à comprovação, liquidação e pagamento das despesas realizadas, a fim de demonstrar o fiel cumprimento ao contido na Lei nº 4.320/64 e Decreto nº 93.872/86. 11. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS e/ou para as ofertadas pela SES/PE, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo a dengue.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
452	Encerrada	ABR	Caruaru	C.S.S. Efigênia	CEA – Central de Transplantes	Apuração de denúncia	Assistencial: cobrança	1. Regularizar a Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária, em conformidade com a Portaria SAS nº 432 de 06/06/2006. 2. Realizar os registros dos pacientes transplantados e acompanhados na Casa de Saúde Santa Efigênia em prontuário único, atendendo o preconizado no o Art. 1º da Resolucão CFM nº 1.638/2002. 3. Regularizar as consultas aos pacientes pós-transplante renal na periodicidade estabelecida no Decreto nº 2.268 de 30/07/1997. 4. Ressarcir ao Fundo Estadual de Saúde o valor de R$ 2.430,00 (dois mil quatrocentos e trinta reais), referente às cobranças indevidas conforme explicitado na planilha anexa ao relatório.
453	Encerrada	ABR	Caruaru	C.S.S. Efigênia	CEA – Central de Transplantes	Apuração de denúncia	Assistencial: cobrança	1. Regularizar as consultas aos pacientes pós-transplante renal na periodicidade estabelecida no Decreto nº 2.268 de 30/07/1997. 2. Providenciar que todos os prontuários dos pacientes estejam preenchidos corretamente, em ordem cronológica, aposição de carimbo e assinatura dos profissionais responsáveis, conforme preconizam as legislações: RDC nº 63 de 25/11/2011 e Resolucão CFM nº 1.638/2002. 3. Ressarcir ao Fundo Estadual de Saúde o valor de R$ 2.430,00 (dois mil quatrocentos e trinta reais), referente às cobranças indevidas conforme explicitado na planilha anexa a este relatório. 4. Regularizar a Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária, em conformidade com a Portaria SAS nº 432 de 06/06/2006. 5. Fornecer o documento legal que instituiu a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH na Casa de Saúde Santa Efigênia, e sua composição formal, bem como disponibilizar as atas das três últimas reuniões da referida comissão, de acordo com as legislações: RDC ANVISA nº 48 de 02/06/2000, Portaria GM/MS nº 2.616 de 12/05/1998, Lei nº 9.431 de 06/01/1997 e RDC ANVISA nº 36 de 26/07/2013. 6. Providenciar que as informações da unidade auditada sejam compatíveis com as fornecidas pela Central de Transplantes de Pernambuco.
454	Encerrada	MAI	Saloá	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Atender objetivos, diretrizes e metas no próximo PMS/Saloá direcionadas ao tracoma, considerando ser agravo epidemiologicamente prioritário, nesse município, para o Estado de Pernambuco. 2. Atender as metas pactuadas na PAS para o tracoma ao consolidar tais informações no RAG. 3. Oferecer todos os passos assistenciais executados pelo município no fluxo de atendimento ao tracoma, relacionando a unidade de saúde responsável por cada etapa. 4. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/Saloá e/ou para as ofertadas pela SES/PE, abrangendo o tracoma, evitando o contraditório no informativo enviado pelo município e a oitiva da equipe gestora. 5. Averiguar e corrigir imediatamente as inconformidades que caracterizem, salvo melhor juízo, o exercício ilegal da profissão. 6. Manter atualizados os registros no CNES para o módulo profissional das equipes de ESF. 7. Respeitar o previsto em lei quanto à relação concisa de trabalho dos ACS e ACE junto ao município. 8. Identificar as causas que geraram as divergências, visando à uniformidade nos dados notificados que alimentam os sistemas de informação. 9. Fornecer toda a documentação pertinente à comprovação, liquidação e pagamento das despesas realizadas pelo município.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
454	Encerrada	MAI	Saloá	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	10. Devolver ao FNS a quantia de R$ 81,90 por referir-se ao total de pagamentos das multas e juros ao INSS, contrariando, desta forma, o disposto no art. 52, inciso VII da Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507/2011, bem como, fornecer documentos que evidenciem despesas com as ações para o agravo contemplado nas Portarias/MS nº 2.556 e 3.269 de 2011. 11. Atender, com fidelidade, ao contido no art. 40 do Decreto nº 93.872/86, ou seja, fazer constar nos documentos financeiros a assinatura, firma ou rubrica seguida da repetição completa do nome do signatário e indicação da respectiva função ou cargo, por meio de carimbo, do qual constará, precedendo espaço destinado à data, e sigla da unidade na qual o servidor esteja exercendo suas funções ou cargo. 12. Cumpre que a nova gestão cientifique-se do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, além de executar medidas que visem à utilização adequada da respectiva verba.
455	Encerrada	MAI	São Lourenço da Mata	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo a dengue. 2. Definir no RAG a condição que concerne à execução de todas as metas que foram estabelecidas. 3. Utilizar o SARGSUS conforme preconiza o Ministério da Saúde, atendendo aos trâmites e prazos para a publicação do RAG no respectivo sistema. 4. Estabelecer o fluxograma assistencial da dengue executado pelo município, relacionando unidade de saúde responsável por cada etapa no combate desse agravo. 5. Prover a CAF municipal de estrutura física, mobiliário, instrumentos e rotinas de trabalho em conformidade com a RDC nº 50/02 e a RDC nº 44/09. 6. Disponibilizar as escalas de atividades e os números de registros nos respectivos conselhos de classe dos profissionais das equipes de ESF, além de cumprir o prescrito na lei quanto à jornada de trabalho semanal dos ACE. 7. Manter atualizados os registros no CNES para o módulo profissional das equipes de ESF. 8. Atender ao prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACE com o município. 9. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as medidas de combate ao vetor da dengue, as medidas de Vigilância Epidemiológica e Entomológica e as medidas de atenção à saúde, previstas no normativo legal vigente. 10. Identificar e corrigir as causas que geraram informações insuficientes, como também para possíveis divergências que venham existir nesta esfera entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, visando à uniformidade dos dados referentes às notificações no SINAN, além disso, esta SMS deverá dispor de pronto, dados referentes às citadas notificações. 11. Manter toda equipe de ACE do município munida com os equipamentos necessários à execução de suas atividades. 12. Fornecer toda a documentação pertinente à comprovação, liquidação e pagamento das despesas realizadas pelo município.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
455	Encerrada	MAI	São Lourenço da Mata	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	13. Atender, com fidelidade, ao contido no art. 40 do Decreto nº 93.872/86, ou seja, fazer constar nos documentos financeiros a assinatura, firma ou rubrica seguida da repetição completa do nome do signatário e indicação da respectiva função ou cargo, por meio de carimbo, do qual constará, precedendo espaço destinado à data, e sigla da unidade na qual o servidor esteja exercendo suas funções ou cargo. 14. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/SLM e/ou para as ofertadas pela SES/PE, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo a dengue. 15. Atender ao previsto na Portaria/MS nº 1.555 de 30/07/2013, em relação ao Bloco da Assistência Farmacêutica.
456	Encerrada	MAR	Cabo	UPA	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Implantar a Comissão de Ética Médica conforme determina a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1.657/2002 alterada pela Resolução CFM nº 1.812/2007.
457	Encerrada	JUN	Cupira	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Localizar nos arquivos da SMS/Cupira a PAS e mantê-la disponível quando solicitada. 2. Utilizar o SARGSUS conforme preconiza o Ministério da Saúde, atendendo aos trâmites e prazos para a publicação do RAG no respectivo sistema. 3. Estabelecer no fluxograma assistencial da hanseníase apresentado pelo município, a unidade de saúde responsável pela etapa de reabilitação das complicações neurológicas desse agravo. 4. Disponibilizar sempre que requisitado as escalas de atividades das equipes de ESF e averiguar e corrigir a inconformidade relativa ao registro profissional. 5. Manter atualizados os registros no CNES para o módulo profissional das equipes de ESF. 6. Cumprir o prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACE com o município. 7. Fornecer toda a documentação pertinente à comprovação, liquidação e pagamento das despesas realizadas pelo município. 8. Atender, com fidelidade, aos contidos nos arts. 40 e 43 do Decreto nº 93.872/86, ou seja, fazer constar nos documentos financeiros a assinatura, firma ou rubrica seguida da repetição completa do nome do signatário e indicação da respectiva função ou cargo, por meio de carimbo, do qual constará, precedendo espaço destinado à data, e sigla da unidade na qual o servidor esteja exercendo suas funções ou cargo e fazer constar a ordem de pagamento em documento próprio, assinado pelo ordenador da despesa e pelo agente responsável pelo setor financeiro. 9. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/Cupira e/ou para as ofertadas pela SES/PE.
458	Encerrada	JUL	São Joaquim	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo ao tracoma. 2. Atentar para as responsabilidades da gestão atual em contrapartida a gestão anterior, em especial o RAG/2012 executado em 2013 pela nova gestão municipal. 3. Disponibilizar a listagem e os números nos respectivos conselhos de classes dos profissionais das equipes de ESF. 4. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
458	Encerrada	JUL	São Joaquim	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	5. Adotar medidas que resguardem o erário no tocante à comprovação das despesas executadas com os incentivos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde. 6. Demonstrar o uso do incentivo financeiro repassado ao município com as ações de combate ao tracoma; 7. Apresentar justificativa sobre o pagamento de juros sobre o INSS dos servidores.
459	Encerrada	MAI	Jaboatão	H. J. Prazeres	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Adequar-se ao que determina a Portaria GM/MS nº 2.048 de 05/11/2002. 2. Climatizar a recepção e providenciar banheiro individualizado para ambos os sexos e acessível aos portadores de necessidades especiais.
460	Encerrada	MAI	Jaboatão	UPA Barra Jangada	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES – módulo profissional. 2. Criar mecanismos para que o Núcleo de Manutenção Geral funcione adequadamente, com manutenções preventiva e corretiva, predial e dos equipamentos, enquadrando-se à legislação vigente e ao que estabelece o Contrato de Gestão. 3. Consertar a placa de sinalização, atendendo às diretrizes estabelecidas no Manual de Identidade Visual das UPA - Coordenação-Geral de Urgência e Emergência/MS. 4. Providenciar local de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados na unidade, ambiente limpo, seco e sem risco de contaminação. 5. Desenvolver atividades de educação permanente para todos profissionais da unidade. 6. Adequar as normas institucionais relacionadas à biossegurança. 7. Criar Programa de Manutenção Predial Preventiva e Corretiva ou Planejamento de Atividade do Núcleo de Manutenção Geral. 8. Instituir as comissões que ainda faltam e regularizar as já instituídas, fazendo-as atuantes. 9. Adotar medidas adequadas para a guarda de medicamentos utilizados na sala de gesso, conforme as boas práticas de armazenamento de medicamento do Ministério da Saúde. 10. Adotar medidas adequadas para armazenamento dos medicamentos e materiais utilizados no carro de parada da sala de estabilização, conforme as boas práticas de armazenamento de medicamento do Ministério da Saúde. 11. Monitorar sistematicamente a temperatura e umidade do ambiente e da geladeira, na qual estão armazenados os medicamentos termossensíveis, mantendo os seus registros atualizados. 12. Providenciar o Alvará de Licença de Funcionamento, expedido pela APEVISA. 13. Criar processo de controle efetivo e avaliação contínua dos equipamentos de suporte para manutenção da vida. 14. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, adequando-se às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87) e do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN nº 358/2009).

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
461	Encerrada	MAI	Jaboatão	UPA Engenho Velho	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Que a unidade apresente formalmente os membros que compõe as comissões através de atos ou portaria interna e as atas das reuniões. 2. Que a unidade cumpra a RDC nº 50, ANVISA de 21 de fevereiro de 2002, no 3. Que a Direção da unidade cumpra a Portaria GM/MS n° 3.523/1998 que dispõe sobre a qualidade do ar de interiores em ambientes climatizados. 4. Que a unidade cumpra a determinação do Conselho Federal de Medicina nº 1.246, de 08 de janeiro de 1988, em relação à confecção do prontuário médico.
462	Encerrada	MAI	Cachoerinha	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Apresentar a documentação comprobatória quanto à execução das ações indicadas como realizadas, bem como a referente à ação pendente de realizacão, no caso de esta ter sido efetuada. 2. Apresentar os comprovantes das despesas pagas referentes à realização da totalidade dos itens previstos no Plano de Ação. 3. Apresentar as atas de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde referentes aos Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2009 e 2011.
463	Encerrada	MAI	Jatobá	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações pactuadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, conforme está preconizado na Portaria PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Executar os recursos recebidos nas ações pactuadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, conforme está preconizado na Portaria PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolucão CIB nº 1.548/2010. 3. Apresentar documentação comprobatória da realização das ações contidas no Plano de Ação do PLANEJASUS de acordo com o preconizado na Portaria PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010.
464	Encerrada	MAI	Tupanatinga	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Comprovar despesas efetuadas com recursos financeiros do PlanejaSUS, cujas ações foram programadas pelo município no Plano de Ação contido no Termo de Compromisso Municipal. 2. Executar o valor financeiro programado no Plano de Ação, conforme orientado pela PT/GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB nº 1.548/10.
465	Encerrada	MAI	Recife	SOS Mão	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: serviço especializado	1. Disponibilizar maior número de vagas para os pacientes com diagnóstico de isquemia crítica, a fim de atender melhor a necessidade da demanda. 2. Aperfeiçoar o controle das informações fornecidas pelo RHP, quanto às admissões e altas hospitalares, por patologia na clínica vascular. Desta forma, possibilitará uma visão da rotatividade dos leitos por patologia, média de permanência por paciente, taxa de ocupação hospitalar e as flexibilidades possíveis e necessárias para um equilíbrio equitativo dos leitos disponibilizados por patologias. 3. Rever Termos do Convênio RHP/SES, quanto à discriminar o número de leitos de vascular disponibilizado pelo RHP ao SUS, visto que não existe este registro nem na Portaria de habilitação e nem no CNES. 4. Providenciar e manter arquivado documento atualizado que especifique os leitos da clínica vascular disponibilizados ao SUS, após a implantação do Sistema da Central de Regulação/SES PE no RHP.
466	Encerrada	MAI	Gameleira	SMS	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: irregularidade financeira	1. Prestar contas aos órgãos competentes sobre o custo total da obra e dos recursos financeiros utilizados na reforma do prédio para instalação da base descentralizada do SAMU, bem como sobre a aquisição dos equipamentos e mobiliários que estão sendo utilizados, na unidade em questão, de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93. 2. Apresentar justificativa formal ao Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria da SES/PE sobre o porquê da reforma do prédio ter ocorrido antes da assinatura do contrato de locação do imóvel, em desacordo com a Lei Federal nº 8.666/93, bem como disponibilizar o documento comprobatório do início da citada reforma, devidamente assinado pelo gestor competente.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
466	Encerrada	MAI	Gameleira	SMS	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: irregularidade financeira	3. Providenciar a retificação do contrato de locação de imóvel firmado entre o Fundo Municipal de Saúde - FMS de Gameleira e o proprietário do imóvel onde foi estabelecida a base do SAMU de Gameleira, atendendo ao que preceitua a Lei Federal nº 8.666/93. 4. Disponibilizar, de forma oficial, os projetos básico e executivo da reforma do prédio para instalação da base do SAMU, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e a Lei Federal nº 8.666/1993. 5. Disponibilizar, de forma oficial, a relação de materiais com as devidas especificações técnicas, utilizados na reforma do prédio para instalação do SAMU em Gameleira de acordo com o estabelecido no Contrato nº 049/2013, conforme preceitua a Lei Federal nº 8.666/93. 6. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES da SMS de Gameleira, de acordo com o que preconiza a Portaria GM/MS nº 143 de 20/02/2013. 7. Manter arquivados e disponíveis na SMS de Gameleira todos os documentos necessários à habilitação da base descentralizada do SAMU, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.010/2012. 8. Providenciar as melhorias e adequações necessárias na estrutura física da base descentralizada do SAMU de Gameleira, bem como manter adequado o processo de organização da unidade, de acordo com o que preconiza a RDC ANVISA nº 50/2002.
467	Encerrada	MAI	Timbaúba	SMS	CEA – MPE	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: funcionamento da unidade	1. Adotar estratégia capaz de conscientizar o usuário da unidade quanto à importância de informar corretamente os dados referentes ao endereçamento.
468	Encerrada	JUN	Moreno	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Adquirir o Termo de Compromisso de acordo com a legislação vigente. 2. Cumprir metas pactuadas das ações necessárias ao combate à dengue. 3. Manter informação de estoque e de contrapartida de medicamentos de combate à dengue, disponível para consulta. 4. Manter atualizados os dados dos profissionais no CNES do município. 5. Cumprir a legislação vigente, realizando processo seletivo público de provas ou de provas e títulos para os ACS. 6. Cumprir, em sua totalidade, a legislação vigente. 7. Identificar razões da incongruência de dados de notificação, a fim de uniformizar os resultados do município com os do Estado. 8. Providenciar todo o material de trabalho necessário aos ACE para as atividades relacionadas à dengue. 9. Ampliar as ações para fortalecimento no combate à dengue, a fim de promover melhorias mais abrangentes no quadro desse agravo. 10. Atender, fielmente, ao preconizado na Lei nº 4.320/64 e no Decreto nº 93.872/86. 11. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS e/ou para as ofertadas pela SES/PE, atendendo às consultas posteriores e na abordagem desta auditoria abrangendo a dengue. 12. Elaborar e executar medidas visando que a nova gestão cientifique-se na íntegra do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, além do emprego adequado da respectiva dotação orçamentária, buscando também promover a guarda ordenada nos arquivos da SMS/Moreno de toda documentação que respalde legalmente as ações dessa pasta, tornando-a disponível a qualquer tempo, e por sua vez, quando for requisitada por esta SES.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
469	Encerrada	JUL	Paulista	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município, abrangendo a dengue. 2. Disponibilizar as escalas de atividades e os números de registros nos respectivos conselhos de classe dos profissionais das equipes de ESF, além de cumprir a jornada de trabalho semanal de 40 horas para os ACS e ACE, conforme determina a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, artigo 11, parágrafo único. 3. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 4. Atender o prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACS e ACE com o município. 5. Concluir as ações em curso e cumprir as metas pactuadas pela SMS/Paulista. 6. Promover ações que viabilizem, na íntegra, as medidas de combate ao vetor, da Vigilância Epidemiológica e Entomológica da dengue e as medidas de atenção à saúde frente à dengue, preconizadas no normativo legal vigente. 7. Manter toda equipe de ACE do município munida com os equipamentos necessários à execução de suas atividades. 8. Atender, fielmente, ao contido no art. 40 do Decreto nº 93.872/86.
470	Encerrada	JUN	Recife	UPA de Nova Descoberta	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Instituir organograma hospitalar, bem como responsável técnico-médico e coordenação de enfermagem do serviço de urgência e emergência, com nomeação por ato formal, como estabelece a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 - item 2.1. 2. Formalizar as Comissões de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuário, Educação Permanente e Ética Médica, conforme determina a Portaria GM/MS n° 2.616 de 12/05/1998. 3. Providenciar atendimento ultrassonográfico de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS/MS/2013.
471	Encerrada	JUN	Recife	UPA de Torrões	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações)
472	Encerrada	JUN	Recife	UPA do Ibura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES – módulo profissional. 2. Providenciar o Alvará de Licença de Funcionamento, expedido pela APEVISA. 3. Adequar a escala dos profissionais médicos traumato-ortopedistas nos plantões noturnos, conforme o disposto no Contrato de Gestão e Aditivos. 4. Desenvolver atividades de educação permanente para todos profissionais da unidade. 5. Instituir e formalizar as comissões: Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos, Ética Médica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, fazendo-as atuantes. 6. Providenciar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
473	Encerrada	JUN	Recife	UPA da Imbiribeira	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações).
474	Encerrada	JUN	Recife	UPA de Caxangá	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. A equipe de auditoria, após verificação e análise da legislação vigente, conforme Resolução CFM n° 1638/2002, considerando que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste como o previsto no art. 69 do Código de Ética Médica, orienta que a direção médica da referida unidade faça cumprir o que preconiza tal Resolução.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
475	Encerrada	JUN	Santa M. do Cambucá	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações de fortalecimento dos instrumentos de planejamento pactuados no plano de ação referente aos recursos financeiros do PlanejaSUS. 2. Utilizar o restante dos recursos do PlanejaSUS, em ações de fortalecimento dos instrumentos de planejamento, previstas no plano pactuado adequadas à realidade atual da gestão.
476	Encerrada	JUN	Sairé	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS e confirmadas no Termo de Compromisso Municipal de 14 de abril de 2011. 2. Utilizar recursos financeiros no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) para executar as ações programadas no PlanejaSUS. 3. Apresentar o RAG de 2011 conforme solicitado através do comunicado de auditoria. 4. Apresentar cópia da ata de aprovação pelo CMS, do RAG referente ao ano de 2011, conforme está preconizado na Portaria 399/GM/MS de 23 de fevereiro de 2006.
477	Encerrada	JUN	Barra de Guabiraba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar o saldo no valor de R$ 15.210,00 (quinze mil, duzentos e dez reais) para ser utilizado no restante das ações previstas pelo Plano de Ação do PlanejaSUS. 2. Realizar as ações programadas no Plano de Ação que não foram executadas em sua totalidade, conforme o contido no Termo de Compromisso Municipal datado de 05 de abril de 2011.
478	Encerrada	JUN	Poção	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Providenciar a publicação da lei que apresenta o novo Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Poção, contendo a estrutura formal do Setor de Planejamento. 2. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Poção referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com o a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 3. Providenciar que os instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS estejam de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 4. Providenciar que a Secretaria Municipal de Saúde de Poção elabore os instrumentos de planejamento e os mantenha arquivados, bem como suas respectivas aprovações pelo Conselho Municipal de Saúde, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 3.332/06. 5. Disponibilizar e manter arquivado o relatório de prestação de contas da execução do valor dos recursos financeiros recebidos para a operacionalização do PlanejaSUS no município de Poção, de acordo com o recomendado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 6. Comprovar a execução orçamentária dos recursos financeiros percebidos pelo município de Poção, para operacionalização das ações do PlanejaSUS, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
479	Encerrada	JUN	Recife	H. das Clínicas	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Instituir medidas junto ao Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, como também no Setor de Oncologia, para evitar lançamentos dos procedimentos não executados no Sistema de Faturamento do SUS. 2. Adotar medidas para aprimorar o controle e regulação do faturamento do Hospital, a fim de evitar lançamento e arquivamento de APAC indevidas. 3. Ressarcir ao SUS o valor da cobrança indevida de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC) de nº 261220713282-1 (01/12/12 a 28/02/13). 4. Que o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde adote medidas para controle rigoroso do faturamento do hospital, a fim de evitar cobranças indevidas ao SUS.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
480	Encerrada	JUN	Recife	Fundação Altino Ventura	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria sem recomendações (conforme).
481	Encerrada	JUN	Limoeiro	C. S. M. de Limoeiro	CEA – MPE	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento-RH	1. Providenciar a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária. 2. Compor a escala de médicos plantonistas da UTI de acordo com a legislação, assim como as escalas de apoio assistencial à UTI com outros especialistas, como cirurgião geral, cardiologista e infectologista. 3. Atualizar calendário vacinal da equipe da UTI. 4. Nomear Responsável Técnico Médico para a UTI. 5. Providenciar que a Responsável Técnica (RT) de Enfermagem da UTI possua título de especialista em terapia intensiva. 6. Providenciar conserto do ar condicionado da UTI.
482	Encerrada	JUN	Recife	H. G. Vargas	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Realizar as evoluções médicas, diariamente, com profissionais responsáveis pelos leitos conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.931/2009. 2. As evoluções de enfermagem devem ser realizadas pelos técnicos e enfermeiros que estejam dentro da escala dos plantões do dia, com assinatura e carimbo, contendo a identificação do conselho, conforme preconiza Resolução COFEN nº 458 de 29/07/2014.
483	Encerrada	JUL	Recife	Fundação A. Ventura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações)
484	Encerrada	JUL	Recife	H. Câncer	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Providenciar alteração no CNES uma vez que a unidade não atende demanda espontânea, só àquela proveniente de sua própria unidade hospitalar. 2. Implantar o Sistema de Classificação de Risco conforme determina o Ministério da Saúde/Secretaria da Atenção à Saúde/Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS/2009. 3. Providenciar os materiais e recursos humanos necessários ao pleno funcionamento do setor de urgência e emergência da unidade, cumprindo o que determina a Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.
485	Encerrada	JUL	Recife	H. M. Lucinda	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atualizar as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES – módulo profissional. 2. Organizar o ambiente para realização da classificação de risco, atendendo às diretrizes da RDC ANVISA/MS nº 50/2002. 3. Providenciar adequação da estrutura física da sala de estabilização, atendendo à legislação vigente. 4. Providenciar preenchimento correto dos prontuários, atendendo às orientações do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1.931/2009 Art. 87) e do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN nº 358/2009). 5. Criar mecanismos para que o Núcleo de Manutenção Geral funcione 6. Desenvolver atividades de educação permanente que envolva todos profissionais da unidade. 7. Providenciar implantação do Sistema de Classificação de Necessidade de Cuidados de Enfermagem, atendendo às orientações da Resolução COFEN nº 358/2009. 8. Providenciar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, atendendo à Resolução nº 36/2013 ANVISA. 9. Adotar medidas adequadas para a guarda de medicamentos utilizados no posto de enfermagem do serviço de urgência e emergência, conforme as boas práticas de armazenamento de medicamentos da ANVISA/MS.
486	Encerrada	JUL	Recife	IMIP	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Sem recomendações (justificativas acatadas)

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
487	Encerrada	JUL	Recife	H. Clínicas	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. A equipe de auditoria recomenda que a unidade disponibilize equipes de plantonistas multiprofissionais nas várias áreas de atendimento, conforme preconiza a Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde/2013. 2. A equipe de auditoria recomenda que a unidade ative o Sistema de Classificação de Risco, conforme preconiza a Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério do Saúde/2013. 3. Que a unidade cumpra às recomendações contidas na RDC nº 50, de 21 de fevereiro 2012 - ANVISA.
488	Encerrada	JUL	Frei Miguelinho	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Comprovar a execução do recurso financeiro recebido por meio da apresentação documental. 2. Comprovar o pagamento de despesas relacionadas com a execução das ações pactuadas e referentes ao PlanejaSUS. 3. Comprovar a realização dos itens pendentes, mas pactuados, constantes do Plano de Ação referente aos recursos do PlanejaSUS. 4. Disponibilizar cópias dos Relatórios Anuais de Gestão e respectivas atas de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. 5. Disponibilizar cópia do extrato da conta bancária na qual houve o depósito dos recursos financeiros do PlanejaSUS, de forma a possibilitar a comprovação do pagamento de despesas referentes à execução dos itens pactuados quanto ao planejamento em saúde.
489	Encerrada	JUL	Jaqueira	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações pactuadas no Plano de Ação contido no Termo de Compromisso Municipal, assinado em 12 de abril de 2011 e preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolucão CIB nº 1.548/2010. 2. Executar os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), nas ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, as quais estão confirmadas por meio do Termo de Compromisso Municipal de 12 de abril de 2011. 3. Apresentar as cópias das atas de aprovação pelo CMS, dos RAGs dos anos de 2011 e 2012, conforme solicitado através de comunicado de auditoria. A exigência de tais atas está respaldada na Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.
490	Encerrada	JUL	Maraial	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, pactuado no plano de ação contido no Termo de Compromisso Municipal de 14 de abril de 2011 e preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Comprovar as despesas efetuadas com recursos financeiros no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), repassados para o PlanejaSUS, a serem utilizados nas ações programadas pelo município no Plano de Ação contido no Termo de Compromisso Municipal de 14 de abril de 2011. 3. Apresentar a cópia da ata de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, referente ao RAG de 2011, cuja apresentação está preconizada na Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.
491	Encerrada	JUL	Jataúba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Jataúba referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolucão CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que os instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332/06.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
491	Encerrada	JUL	Jataúba	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	3. Comprovar a execução orçamentária dos recursos financeiros percebidos pelo município de Jataúba, para operacionalização das ações do PlanejaSUS, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
492	Encerrada	JUL	Recife	IMIP	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Que o setor de contas médicas do hospital aprimore a revisão do prontuário médico, a fim de realizar apenas o faturamento dos procedimentos realizados e descritos neste documento. 2. Registrar no prontuário médico, todos os procedimentos realizados no paciente, atendendo ao que determina o artigo 69 do Código de Ética Médica e a Resolucão do CFM nº 1.638/2002. 3. Ressarcir ao SUS o valor da cobrança indevida da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC) nº 261220537573-6 (27/07/12 a 30/09/12), assim como adotar medidas para aprimorar o controle e regulação do faturamento do Hospital, a fim de evitar cobranças ilegítimas ao SUS.
493	Encerrada	AGO	Recife	HBL	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Identificar uma área em que possa instalar a sala de nebulização, para que não haja sobrecarga de atendimento, na sala destinada a esse fim.
494	Encerrada	AGO	Recife	HR	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Adequar o número de pacientes à capacidade instalada do serviço. 2. Implantar na unidade o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, na modalidade Atenção Domiciliar 2 - AD2 e Atenção Domiciliar 3 - AD3, para os pacientes que apresentam condições clínicas e necessitam de uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares. 3. Implantar, com brevidade, o sistema de classificação de risco na clínica pediátrica. 4. Disponibilizar para os pacientes o serviço de ultrassonografia, com funcionamento, integral durante as 24 horas. 5. Concluir, com brevidade, a reforma estrutural da pediatria. 6. Providenciar reforma estrutural na sala vermelha da especialidade de clínica médica, tais como: sanitários próximos aos pacientes e postos de enfermagem com maior acessibilidade para profissionais. 7. Adequar, imediatamente, o acesso direto e rápido à sala de estabilização (sala vermelha). 8. Adequar o número de profissionais médicos e de enfermagem para cobertura semanal da escala de serviço e com contratação formal. 9. Providenciar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, com a aprovação da APEVISA.
495	Encerrada	AGO	Recife	HOF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Implantar o monitoramento de indicadores de satisfação dos usuários e dos acompanhantes, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013, art. 10, inciso III. 2. Cadastrar no CNES o serviço de urgência/emergência do HGOF em urologia, pediatria e cirurgia geral, conforme recomendado pela Portaria MS/SAS nº 511 de 29 de dezembro de 2000. 3. Providenciar, junto a Secretaria Estadual de Saúde (SES), meios de agilizar transferência dos pacientes estabilizados, para outros serviços e adequar equipe de profissionais à demanda. 4. Manter os banheiros em bom estado de conservação e providenciar adequação dos mesmos, para uso dos pacientes com deficiência ou com mobilidade reduzida, conforme preconizado pela RDC ANVISA nº 50/2002. 5. Constituir a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 2.616/1998. 6. Constituir a Comissão de Ética Médica, conforme recomendação da Resolução do CFM nº 1.657/2002 e alterada pela Resolução do CFM nº 1.812/2007.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
495	Encerrada	AGO	Recife	HOF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	7. Providenciar POP da urgência/emergência dos médicos, conforme recomendação da Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 8. Implantar a Comissão de Revisão de Óbitos, conforme recomendação da Resolução do CREMEPE nº 02/2005. 9. Providenciar PGRSS devidamente aprovado pela APEVISA, conforme recomendação da RDC ANVISA nº 306/2004. 10. Providenciar consultórios médicos individuais para preservar a privacidade dos pacientes e instalar banheiros, 01 para cada sexo, com adequação para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. 11. Contratar urologista de forma que o quantitativo seja suficiente para o atendimento do serviço nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. 12. Providenciar lixeiras com tampas acionadas por pedal. 13. Trocar a mesa usada nos procedimentos da sala de gesso e corrigir as infiltrações existentes, para evitar o aparecimento de bolor. 14. Climatizar a recepção da emergência. 15. Corrigir infiltrações no teto, trocar as portas danificadas e providenciar conserto do aparelho de ar condicionado e revisão de toda instalação elétrica. 16. Providenciar junto a SES, meios de adequar espaço físico a demanda do serviço como também, estudar a possibilidade de agilizar a realização dos exames complementares.
496	Encerrada	AGO	Recife	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Disponibilizar sistema de telemedicina para emissão de laudos de eletrocardiograma à distância na atenção cardiológica.
497	Encerrada	AGO	Vertentes	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	Aguardando relatório	1. Realizar os itens previstos no Plano de Ação e ainda pendentes, adequando-os ao momento atual da gestão, visando à otimização da elaboração, do monitoramento e da avaliação dos instrumentos de planejamento na rotina de trabalho da gestão em saúde. 2. Providenciar a execução orçamentária dos recursos financeiros ainda existentes e referentes ao PlanejaSUS, com a devida documentação financeira comprobatória.
498	Encerrada	AGO	Jurema	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações previstas no Plano de Ação do PlanejaSUS, aprovada na Resolução CIB/PE nº 1.548 de novembro de 2010, conforme foi pactuado pelo gestor por meio do Termo de Compromisso Municipal, datado de 29 de abril de 2011 e está preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Executar os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), para realizar as ações programadas no PlanejaSUS, cumprindo o acordado no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011. 3. Providenciar os extratos bancários dos anos de 2011, 2012 e 2013, da conta para a qual foi feito o repasse dos recursos financeiros do PlanejaSUS, e seja verificado a compatibilidade entre o número da conta bancária indicada no BSD da Secretaria Estadual de Saúde, constante no Termo de Compromisso, e a utilizada pelo município, conforme solicitados no Comunicado de Auditoria à Secretaria de Saúde de Jurema. 4. Providenciar a RAG do ano de 2012, conforme foi solicitado no comunicado de auditoria, e preconizado na Portaria GM/MS nº 3.332/06, Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
499	Encerrada	AGO	Calçados	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Realizar as ações programadas no Plano de Ação do PlanejaSUS, cumprindo assim o pactuado no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011 e o preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/2009 e na Resolução CIB nº 1.548/2010.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
499	Encerrada	AGO	Calçados	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	2. Comprovar a utilização dos recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) e cumprir o estabelecido no Plano de Ação do PlanejaSUS e no Termo de Compromisso Municipal de 29 de abril de 2011. 3. Apresentar a cópia do RAG referente ao ano de 2011, conforme solicitado por meio do Comunicado de Auditoria nº 353/2014, datado de 15 de julho de 2014. 4. Apresentar a cópia da ata de aprovação pelo CMS do RAG de 2011, conforme solicitado no 5. Comunicado de Auditoria. A exigência da ata encontra-se preconizada na Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.
500	Encerrada	AGO	Primavera	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Inserir, nos instrumentos de planejamento, a previsão, o monitoramento e a avaliação de ações, ou seja, as informações previstas na Portaria GM/MS nº 3.332/06. 2. Disponibilizar as cópias dos instrumentos de planejamento, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 3. Disponibilizar cópias dos Relatórios Anuais de Gestão - RAG referentes aos exercícios de 2008, 2009 e 2010, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 4. Apresentar os devidos comprovantes de pagamento de despesas referentes à execução dos itens contemplados no PlanejaSUS, ou seja, cópias dos empenhos devidamente assinados, dos recibos e das transferências bancárias; como também documentos probatórios da execução das ações correspondentes (atas de reunião, relatórios de atividades, fotos, etc.) relatadas no Plano de Ação Municipal
501	Encerrada	AGO	Camaragibe	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Cumprir as metas estabelecidas na PAS, reportando-as no respectivo RAG. 2. Estabelecer no fluxograma assistencial da hanseníase apresentado pelo município, a unidade de saúde responsável pela etapa de reabilitação das complicações neurológicas desse agravo. 3. Disponibilizar as escalas de atividades das equipes de ESF, averiguar e corrigir as inconformidades que porventura existam relativas aos registros dos profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros. 4. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 5. Atualizar o mapeamento geográfico do município com ênfase nas áreas de abrangência dos territórios e respectivas microáreas de atuação das equipes de ESF. 6. Criar um projeto de trabalho visando à utilização da verba procedente da Portaria nº 2.556/2011 na esteira dos preceitos legais. 7. Atender ao princípio da Publicidade consagrado na Carta Magna, como meio de transparência da administração pública, de modo a permitir o controle social dos atos administrativos.
502	Encerrada	JUL	Garanhuns	H.N.S. P. Socorro	CEA – GERES	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. Providenciar correção do Plano de Proteção Radiológica, conforme Decreto-Lei nº 348 de 12 de outubro de 1989. 2. Realizar acompanhamento anestésico para realização de procedimentos de Tomografia Computadorizada, sem a cobrança de honorários aos pacientes do SUS.
503	Encerrada	SET	Ouricuri	H.R.F. Bezerra	CEA – SEAUD	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: irregularidade na gestão	1. Disponibilizar ambiente confortável para o repouso/descanso dos funcionários do serviço de radiologia, climatizado, com colchões revestidos de material impermeável que possibilite a higienização adequada (desinfecção) e adequar o ambiente físico/organizacional da sala destinada à verificação de peso dos recém-nascidos ao que se pretende na sinalização (peso dos recém-nascidos) ou repouso de funcionários, atendendo à legislação vigente.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
503	Encerrada	SET	Ouricuri	H.R.F. Bezerra	CEA – SEAUD	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: irregularidade na gestão	2. Adequar os registros referentes às transferências dos pacientes para outras unidades de saúde, incluindo o registro da indicação médica, das condições clínicas e do acompanhamento médico durante o transporte para outra unidade de saúde, como estabelecem as normas vigentes. 3. Revisar e supervisionar os sistemas de controles internos, fluxos de informações, planilhas de registros dos fatos gerados, solicitações de diárias, bem como realizar monitoramentos periódicos dos eventos que geram despesas com diárias civis pelos funcionários em exercício no Hospital Regional Fernando Bezerra, como forma de garantir a qualidade das informações e a redução das distorções.
504	Encerrada	SET	S.V. Férrer	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Providenciar a disponibilidade de toda documentação necessária, a fim de atender demanda de auditorias realizadas. 10. Providenciar aquisição de material educativo de esquistossomose para as unidades da Estratégia de Saúde da Família. 2. Incluir no Plano Municipal de Saúde ações direcionadas à esquistossomose, a fim de contemplar esse agravo na programação municipal. 3. Elaborar e executar medidas visando que a nova gestão cientifique-se na íntegra do contexto herdado e atual no âmbito da saúde, buscando também promover a guarda ordenada nos arquivos da SMS/São Vicente Ferrer de toda documentação que respalde legalmente as ações dessa pasta, tornando-a disponível a qualquer tempo, e por sua vez, quando for requisitada por esta SES. 4. Estabelecer fluxograma assistencial de esquistossomose para diagnóstico, notificação e tratamento. 5. Disponibilizar sempre que requisitado a relação dos Agentes de Combate as Endemias com data de ingresso no programa, tipo de vínculo empregatício, escalas de atividades e respectivas cargas horárias. 6. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 7. Realizar tratamento em todos os casos positivos para esquistossomose (excluindo as contra-indicações). 8. Fornecer, na íntegra, a documentação financeira alusiva à comprovação e liquidação das despesas realizadas com as ações de esquistossomose. 9. Criar um projeto de trabalho visando a utilização da verba procedente da Portaria nº 2.556/GM/MS de 28/10/2011 na esteira dos preceitos legais.
505	Encerrada	OUT	Tracunhaém	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	1. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas pelo município. 2. Utilizar o SARGSUS conforme preconiza o Ministério da Saúde, atendendo os tramites e prazos para a publicação do RAG no respectivo sistema. 3. Estabelecer o fluxograma assistencial da esquistossomose executado pelo município, relacionando unidade de saúde responsável por cada etapa no combate desse agravo. 4. Disponibilizar a data de ingresso no programa, as escalas de atividades e os números de registros nos respectivos conselhos de classe dos profissionais médicos, odontólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em atividade nas 5. Manter atualizados os registros no CNES das unidades de saúde municipais. 6. Atender o prescrito na lei quanto à relação formal de trabalho dos ACS e ACE com o município. 7. Manter organizadas e disponíveis as documentações referentes aos relatórios mensais de atividades das equipes de ESF. 8. Manter os sistemas de informação sempre atualizados e disponíveis.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
505	Encerrada	OUT	Tracunhaém	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: programas	9. Realizar e intensificar inquéritos coproscópicos nas localidades endêmicas, como também escriturar e manter a guarda dos resultados consolidados. 10. Realizar a cobertura nos inquéritos de no mínimo 80% dos residentes das localidades endêmicas, como prevê a legislação. 11. Implantar tratamento coletivo para esquistossomose em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade). 12. Tratar todos os casos positivos para esquistossomose identificados nos inquéritos coproscópicos, e em parceria com a ESF onde houver, excluindo-se as contra indicações. 13. Manter sempre disponíveis os documentos comprobatórios referentes às ações em saúde realizadas com recursos do tesouro da SMS/Tracunhaém e/ou para as ofertadas pela SES/PE. 14. Arquivar toda documentação pertinente à liquidação e pagamento das despesas realizadas. 15. Atender, de forma fiel, ao que determina o Art. 40 do Decreto nº 93.872/86.
506	Encerrada	AGO	Petrolândia	IBVSF	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial/CF: verificar cumprimento de recomendações	1. Adequar a estrutura física e o fluxo de pacientes aos atendimentos de urgência e emergência. 2. Acrescentar às descrições cirúrgicas o nome do auxiliar. 3. Atualizar a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária. 4. Implantar os critérios de classificação de risco no atendimento de urgência e emergência. 5. Implantar as Comissões de Ética, Revisão de Prontuário e de Óbitos. 6. Adequar as escalas de profissionais enfermeiros. 7. Compor a escala de profissionais médicos.
508	Encerrada	NOV	Recife	HBL	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria sem recomendações (conforme)
511	Encerrada	SET	Paulista	UPA	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria sem recomendações (conforme)
512	Encerrada	SET	Garanhuns	HRD om Moura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	1. Atender as recomendações do Art. 5º da Portaria GM/MS nº 2.395/2011. 2. Providenciar contratos, com empresas especializadas, para manutenção dos equipamentos hospitalares conforme recomendado no Manual de boas práticas de aquisição de equipamentos médico-hospitalares - Anvisa, editado em 2004 e no Manual sobre equipamentos médico hospitalares e o gerenciamento da manutenção - Edição 2002 do Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. 3. Implantar o monitoramento de indicadores de gestão/qualidade/satisfação do usuário, conforme recomendação da Portaria GM/MS nº 3.390/2013. 4. Providenciar meios para manter o serviço de ultrassonografia funcionado 24 horas por dia, todos os dias da semana, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 5. Providenciar POP da urgência/emergência dos profissionais médicos, conforme recomendado pela Resolução CFM nº 1.671/03. 6. Providenciar constituição da Comissão de Revisão de Óbitos, conforme recomendado pela Resolução do Conselho Regional de Medicina nº 02/2005. 7. Providenciar constituição da Comissão de Ética Médica, conforme recomendação da Resolução do CFM nº 1.812/2007.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
512	Encerrada	SET	Garanhuns	HRD om Moura	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	8. Providenciar regularização no Cnes dos serviços de urgência/emergência em pediatria e cirurgia geral, conforme recomendação da Portaria MS/SAS nº 511/2000. 9. Regularizar o preenchimento dos prontuários médicos da urgência/emergência de clínica médica, pediatria, traumatologia e cirurgia geral, conforme preconizado pelo Art. 1° da Resolução do CFM nº 1.638/2002. 10. Providenciar implantação do protocolo clínico de classificação de risco de urgência/emergência, de Manchester, conforme recomendado pela Portaria GM/MS nº 2048/2002. 11. Providenciar adaptação dos banheiros para atender aos pacientes com necessidades especiais, conforme recomendação da RDC Anvisa nº 50/2002. 12. Adequar às instalações físicas do setor de atendimento médico da urgência/emergência da pediatria, conforme o preconizado pela RDC Anvisa nº 50/2002 e Portaria GM/MS nº 2.048/2002. 13. Adequar às instalações físicas da recepção da urgência/emergência da pediatria, conforme o preconizado pela RDC Anvisa nº 50/2002.
513	Encerrada	SET	Recife	HOC	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	1. A unidade deve se empenhar no controle dos registros de atendimento de seus pacientes, em prontuário médico. O setor de faturamento necessita manter rigor no lançamento das APAC, no sistema do SUS, a fim de evitar cobranças indevidas. 2. Fazer devolução ao SUS do valor total de R$ 540,00 (quinhentos e quarenta reais) visto que, os procedimentos cobrados não foram comprovados em prontuário, como também as informações da Carta SUS registrar que o paciente identificado nestas APAC faleceu em 22 de março de 2012. 3. A unidade deve manter registros e guarda dos prontuários de seus pacientes, a fim de comprovar os atendimentos executados, atendendo ao que determina a legislação pertinente.
514	Encerrada	SET	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	1. Providenciar número adequado de enfermeiros plantonistas para unidade com escala completa e passagem de plantão, durante os 7 dias da semana. 2. Providenciar mais um médico especialista em angiologia, conforme Portaria SAS/MS n°210 de 15/06/2004. 3. Providenciar número suficiente de médicos, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.451/95. 4. Estruturar a farmácia com climatização e iluminação adequadas e dispensação, com funcionário específico para o setor. 5. Providenciar documentação comprobatória de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), Certificado de Autorização do Corpo de Bombeiros e Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária. 6. Reestruturar as comissões de Infecção hospitalar e Revisão de Prontuário e estruturar a Comissão de Ética, Óbitos e Prevenção de Acidentes, de acordo com a Portaria GM/MS n° 2616 de 12/05/98 e Resolução Cremepe n° 02/2005. 7. Providenciar a aquisição de suportes para soro, acomodações adequadas para acompanhantes de paciente e canalização de gases para unidade. 8. Adequar a unidade com iluminação e ar condicionado ou ventiladores. 9. Adequar a estrutura física, os equipamentos e insumos para que o serviço tenha condições de acolher e internar o paciente de clínica e cirurgia vascular.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
514	Encerrada	SET	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	10. Reestruturar a unidade com insumos materiais, estrutura física e número adequado de recursos humanos. 11. Estruturar a Comissão de Revisão de Prontuários de acordo com a legislação, Resolução CFM nº 1.658/2002.
515	Encerrada	SET	Alagoinha	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Alagoinha referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que a Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinha elabore os instrumentos de planejamento, bem como suas aprovações e homologações pelo Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a legislação pertinente. 3. Executar as ações do Plano de Ação do município de Alagoinha para operacionalização das ações do PlanejaSUS, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 4. Elaborar o Relatório de Prestação de contas dos recursos financeiros repassados para a operacionalização do PlanejaSUS no município de Alagoinha e providenciar o envio deste à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. 5. Prestar contas à Secretaria Estadual de Saúde sobre a execução orçamentária dos recursos financeiros recebidos pelo município de Alagoinha para operacionalização das ações do PlanejaSUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
516	Encerrada	SET	Palmerina	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Comprovar à gestão estadual do SUS a realização das atividades do Plano de Ação, e sua execução financeira com os recursos do PlanejaSUS. 2. Elaborar e disponibilizar o Plano Municipal de Saúde - PMS. 3. Elaborar e disponibilizar às supervisões técnicas e auditorias as PAS e os RAGs referentes aos anos de 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012, quando solicitadas. 4. Disponibilize, quando solicitado por equipe de auditores, os extratos bancários referentes aos recursos do PlanejaSUS dos anos de 2011 e 2012.
517	Encerrada	SET	Recife	SMS	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria sem recomendações (conforme)
518 518	Encerrada	OUT	Verdejante	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Apresentar documentação na totalidade, quando solicitada. 2. Apresentar documentação comprobatória da execução das ações e dos recursos financeiros, previstos no Plano de Ação do PlanejaSUS e pactuado pelo município de Verdejante, quando solicitado.
519	Encerrada	OUT	Lagoa do Ouro	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações programadas no Plano de ação: oficina de capacitação para preparação da equipe técnica e conselheiros municipais, aquisição de insumos para a realização das oficinas do PlanejaSUS e monitoramento, controle e avaliação, cumprindo na totalidade o que foi pactuado no referido plano, e preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010. 2. Executar o saldo no valor de R$ 3.168,90 (três mil cento e sessenta e oito reais e noventa centavos), nas ações programadas para o PlanejaSUS, cumprindo na sua totalidade o que foi pactuado e está preconizado na PT/GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB nº 1.548/2010.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
520	Encerrada	OUT	Venturosa	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Providenciar a estruturação do Setor de Planejamento no organograma da SMS de Venturosa e qualificar equipe técnica do planejamento. 2. Executar as ações referidas no Plano de Ação da SMS de Venturosa referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com o a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolucão CIB/PE nº 1.548/10. 3. Providenciar que os instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.332/06. 4. Providenciar que as ações programadas no Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde de Venturosa sejam realizadas, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolucão CIB/PE nº 1.548/10. 5. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre a não execução do Plano de Ação pactuado no Termo de Compromisso Municipal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolucão CIB/PE nº 1.548/10. 6. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre os extratos bancários não apresentados à equipe de auditoria, da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde de Venturosa, referentes aos recursos financeiros destinados à implantação da política do PlaneiaSUS no município. 7. Comprovar a disponibilidade dos recursos financeiros no valor total de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) na conta corrente do FMS de Venturosa, de acordo com a declaração da Secretária de Saúde, e considerando que não foi apresentada a execução orçamentária dos recursos financeiros percebidos pelo município de Venturosa para operacionalização das ações do PlanejaSUS, em desacordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.
521	Encerrada	OUT	Vitória	HGV	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: atendimento e funcionamento da unidade	1. Manter a estrutura física em bom estado de conservação e adequá-la aos portadores de deficiências. 2. Adequar o quantitativo de equipamentos e insumos ao número de leitos disponíveis. 3. Ativar leitos, destinados à cirurgia vascular/angiologia, adequando-se ao teto financeiro estipulado pela SMS.
522	Encerrada	OUT	Garanhuns	CSMNS Perpétuo Socorro	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendações)
524	Encerrada	NOV	Serrita	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Prestar conta dos recursos financeiros referentes ao PlanejaSUS, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), transferidos ao município em 28 de abril de 2011.
525	Encerrada	NOV	Paranatama	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Executar as ações mencionadas no Plano de Ação da SMS de Paranatama referentes à operacionalização do PlanejaSUS no município, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolução CIB/PE nº 1.548/10. 2. Providenciar que os próximos instrumentos de planejamento, bem como suas respectivas aprovações pelo CMS, estejam de acordo com a legislação pertinente. 3. Providenciar que as ações programadas no Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde de Paranatama sejam realizadas, conforme pactuado no Termo de Compromisso Municipal, seguindo o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.327/09 e na Resolução CIB/PE nº 1.548/10.

Nº	Situação	Período	Município	Serviço Auditado	Origem/ Demanda	Finalidade	Objeto	Recomendação
525	Encerrada	NOV	Paranatama	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	4. Prestar contas à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre a não execução do Plano de Ação pactuado no Termo de Compromisso Municipal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.327/09 e a Resolucão CIB/PE nº 1.548/10. 5. Apresentar a comprovação à Diretoria Geral de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, sobre os recursos financeiros do PlanejaSUS, no valor total de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), que conforme declaração do Secretário de Saúde permanecem na conta corrente do FMS de Paranatama.
527	Encerrada	DEZ	Moreilândia	SMS	CEA – Setores Internos da SES	Gestão	Gestão: recursos e ações do PlanejaSUS	1. Apresentar os documentos elencados no comunicado de auditoria a fim de subsidiar a análise pertinente quanto à utilização dos recursos financeiros do PlanejaSUS, bem como ao cumprimento dos itens previstos no plano de ação pactuado pelo gestor municipal para esta finalidade. 2. Comprovar a execução financeira da totalidade dos recursos do PlanejaSUS repassados ao gestor municipal de saúde.
529	Encerrada	OUT	Petrolina	HD Malan	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial: serviço de quimioterapia	1. Respeitar o pactuado no Colegiado de Co-gestão da Macrorregião de Saúde do Vale do Médio São Francisco para a atenção em saúde em oncologia, ou seja, prestar atendimento em quimioterapia para mulheres portadoras de câncer ginecológico e pacientes infantis. 2. Cumprir a meta para cirurgias oncológicas pactuada para o Hospital Dom Malan no Contrato de Gestão vigente. 3. Cumprir o estabelecido na Rede Interestadual Pernambuco-Bahia para o Hospital Dom Malan-Unacon, ou seja, prestar atendimento em oncologia para mulheres com câncer ginecológico e pacientes infantis. Os casos de câncer em homens deverão ser direcionados às unidades de saúde definidas na mesma pactuação.
530	Encerrada	OUT	Salgueiro	PSS Francisco	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria conforme (sem recomendação)
531	Encerrada	OUT	Recife	HC	CEA – Setores Internos da SES	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria sem recomendações (justificativas acatadas)
535	Encerrada	DEZ	Salgueiro	CSMNS de Fátima	CEA – Setores Internos da SES	Verificação de conformidades	Assistencial e CF: urgência e emergência	Auditoria sem recomendações (conforme)
541	Encerrada	NOV	Recife	HAM	CEA – Ouvidoria	Apuração de denúncia	Assistencial/CF: atendimento	Auditoria conforme (sem recomendações)