

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



2018



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

DIRETORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PARTICIPATIVA

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2018**

Recife, 27 de Março de 2019

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	5
1. Identificação.....	5
1.1. Informações Territoriais	5
1.2. Secretaria de Saúde	5
1.3. Informações da Gestão	5
1.4. Fundo de Saúde	5
1.5. Plano de Saúde	6
1.6. Informações sobre Regionalização.....	6
1.7 Conselho de Saúde	6
1.8. Casa Legislativa	7
2. INTRODUÇÃO	9
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	12
3.1. População estimada por sexo e faixa etária Período: 2018	12
3.2. Nascidos Vivos	12
3.3. Principais causas de internação	12
3.4. Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 ...	14
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	19
4.1. Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica	19
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos.....	19
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	20
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.....	20
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	21
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde	21
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	23
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão	23
5.2 Por natureza jurídica	24
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	28
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018	31
7.1 Resultados da Programação Anual de Saúde.....	32
7.2 Programação Orçamentária	181
8.INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	194
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	232
9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	232
9.2 Indicadores financeiros	233
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	236
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	240
9.5 Relatório de Execução Orçamentária	241
10 AUDITORIAS	295
11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	410



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

IDENTIFICAÇÃO

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Estado	Pernambuco
Área	98.076 km ²
População	9.473.060 habitantes

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Número CNES	6471188
CNPJ	10.572.048/0001-28
Endereço	Rua Dona Maria Augusta, 519, Bongi, Recife-Pe, CEP - 50751-538
Email	adm.gab.ses@gmail.com
Telefone	(81) 3184-0104

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	Paulo Henrique Saraiva Câmara
Secretário(a) de Saúde em Exercício	André Longo Araújo de Melo
E-mail secretário(a)	adm.gab.ses@gmail.com
Telefone secretário(a)	(81) 3184-0104

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 10.999
Data de criação	15 de Dezembro de 1993
CNPJ	11.430.018/0001-40
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	André Longo Araújo de Melo

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2016-2019
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
I Região de Saúde	3.728,51	4.208.906	1128,8
II Região de Saúde	3.223,69	598.530	185,7
III Região de Saúde	4.747,22	617.811	130,1
IV Região de Saúde	11.343,76	1.365.390	120,4
V Região de Saúde	7.234,38	542.885	75,0
VI Região de Saúde	13.695,64	421.510	30,8
VII Região de Saúde	9.420,18	168.905	17,9
VIII Região de Saúde	14.654,86	497.928	34,0
IX Região de Saúde	11.544,53	331.748	28,7
X Região de Saúde	4.308,57	189.483	44,0
XI Região de Saúde	12.258,36	238.772	19,5
XII Região de Saúde	1.916,32	314.498	164,1

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Decreto 10/1989	
Endereço	Rua Fernandes Vieira 518 - Boa Vista - Recife	
E-mail	andre.longo@saude.pe.gov.br	
Telefone	81 3184 0158	
Nome do Presidente	Andre Longo Araújo de Melo	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	5
	Trabalhadores	8
	Prestadores	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2018
Data de entrega do relatório: 13/12/2018

2º RDQA 2018
Data de entrega do relatório: 13/12/2018

3º RDQA 2018
Data de entrega do relatório: 17/04/19

Fonte: SES/PE

INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

Análises e Considerações sobre Introdução

A elaboração do Relatório Anual de Gestão – RAG referente ao ano de 2018 atende aos preceitos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que definem o objetivo desse instrumento, bem como, os prazos e fluxos para sua elaboração e apreciação pelos Conselhos de Saúde.

O RAG é um instrumento básico de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), de acordo com o conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Recursos orçamentários e financeiros desta, orientando os eventuais ajustes no Plano de Saúde (PS). Assim sendo, o presente relatório refere-se à execução de metas da Programação Anual de Saúde 2018 do Plano Estadual de Saúde – PES – Quadriênio 2016-2019 vigente.

Com a publicação da Portaria MS nº 575 em 2012, os Relatórios Anuais de Gestão passaram a ser elaborados e encaminhados aos respectivos conselhos de saúde por meio do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS, configurando-se em uma importante ferramenta de apoio ao aprimoramento do processo de construção do RAG.

Desde o início de 2018, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS) vem implantando o DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) que substituiu no ano de 2019 o SARGSUS. Este novo sistema tem como foco o registro e monitoramento dos Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS, considerando que estes são responsabilidade legal de todos os entes federados, devendo ser desenvolvidos de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de Governo. O DigiSUS estabelece vinculação com outros sistemas como o SIOPS, SCNES, IBGE, SISAUD-SUS, mantendo a função de interoperabilidade anteriormente desenvolvida pelo SARGSUS. O processo de planejamento a partir de 2018 deve ser registrado no novo sistema, bem como o Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

O Modelo do RAG 2018 aqui apresentado, segue as orientações do novo sistema DigiSUS, conforme Nota Técnica Nº 2/2019-CGAIG/DAI/SE/MS de 14 de Março de 2019, e sua elaboração foi coordenada pela Gerência de Gestão Estratégica e Participativa (GGEP) da Diretoria Geral de Planejamento e Gestão Participativa (DGPGP), instância da Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP/SES/PE), que

optou pela metodologia de análise e discussão dos conteúdos considerando transparência, objetividade e capacidade de análise do exercício, bem como as informações coletadas através de instrumento junto aos representantes/técnicos das Secretarias Executivas, Diretorias, Superintendências, Gerências e Coordenações da SES/PE e do Conselho Estadual de Saúde, tendo em vista as metas para o Controle Social do SUS em Pernambuco.



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária Período: 2018

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	372.369	359.781	732.150
5 a 9 anos	408.966	395.542	804.508
10 a 14 anos	457.466	444.953	902.419
15 a 19 anos	440.105	438.800	878.905
20 a 29 anos	845.393	881.546	1.726.939
30 a 39 anos	698.450	762.772	1.461.222
40 a 49 anos	544.912	619.434	1.164.346
50 a 59 anos	370.307	447.543	817.850
60 a 69 anos	241.221	305.538	546.759
70 a 79 anos	128.597	179.317	307.914
80 anos e mais	60.415	92.939	153.354
Total	4.568.201	4.928.165	9.496.366

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pernambuco	141.548	141.574	143.553	145.063	130.763	135.953

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39.997	39.888	45.348	41.075	40.284
II. Neoplasias (tumores)	36.643	38.335	40.798	42.911	43.038
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.048	4.167	4.536	4.492	4.566

Capitulo CID 10	2014	2015	2016	2017	2018
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.360	12.193	12.184	12.138	11.411
V. Transtornos mentais e comportamentais	15.378	13.796	12.074	9.900	9.342
VI. Doenças do sistema nervoso	9.125	10.017	10.537	10.923	10.889
VII. Doenças do olho e anexos	2.952	3.354	3.307	4.066	3.837
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	829	935	846	797	782
IX. Doenças do aparelho circulatório	52.586	53.614	53.408	55.101	52.934
X. Doenças do aparelho respiratório	45.045	43.654	41.070	45.889	42.386
XI. Doenças do aparelho digestivo	46.979	45.337	46.096	48.109	50.603
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21.345	17.275	16.831	17.859	17.275
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9.594	8.477	8.014	7.848	8.137
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34.480	33.192	33.088	34.398	36.429
XV. Gravidez parto e puerpério	124.869	126.254	118.968	123.660	124.128
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16.081	15.173	16.431	16.864	17.018
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4.094	4.332	4.570	4.787	5.026
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10.386	10.597	10.999	12.975	12.750
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	55.226	52.109	53.856	58.472	56.226
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	66	130	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	8.045	8.328	10.246	10.489	11.427
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	1	2	1
Total	551.128	541.157	543.208	562.755	558.489

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.4. Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.680	2.843	2.894	2.981	3.411	2.858
II. Neoplasias (tumores)	7.675	8.067	8.219	8.759	8.772	8.990
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	255	259	284	300	357	307
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.681	4.688	4.452	4.819	5.174	4.944
V. Transtornos mentais e comportamentais	572	635	592	519	620	599
VI. Doenças do sistema nervoso	1.007	1.010	1.147	1.345	1.399	1.483
VII. Doenças do olho e anexos	2	0	1	1	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	4	7	7	4	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	17.307	17.299	16.966	17.906	18.862	18.106
X. Doenças do aparelho respiratório	6.278	6.881	6.539	7.708	8.436	7.625
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.136	3.348	3.149	3.370	3.712	3.443
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	152	153	168	210	348	346
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	173	184	220	173	278	275
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.259	1.216	1.477	1.964	2.242	1.996
XV. Gravidez parto e puerpério	87	107	95	103	87	100
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.755	2.677	2.582	2.684	2.362	2.279
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	666	662	704	687	681	684

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.728	2.603	2.445	2.525	2.588	2.011
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	3	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.541	7.369	7.556	8.294	9.155	9.788
Total	58.957	60.005	59.497	64.355	68.493	65.846

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

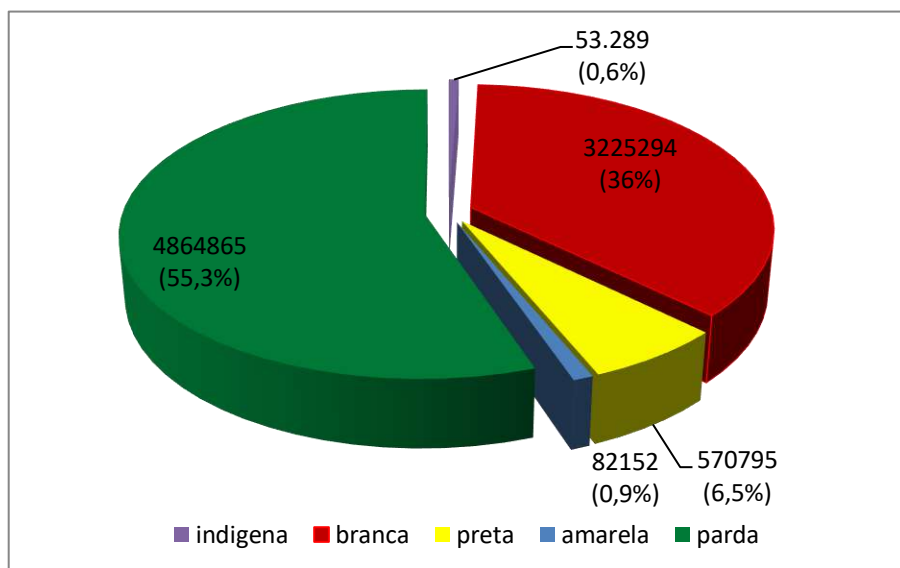
• **ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE**

Em colaboração ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2018, 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 2017. Segundo dados disponibilizados pelo IBGE, a população estimada de Pernambuco para o ano 2018 é de 9.496.366 habitantes.

No que se refere às características étnico-raciais da população, o último estudo realizado e disponibilizado através do site do IBGE se refere ao ano de 2010, pois apenas nos anos censitários esta variável é apresentada.

Assim, no que tange à diversidade étnico-racial, no Estado, predomina a autodeclarada raça/cor parda (55,3%), compondo mais da metade das pessoas entrevistadas no último censo. Cerca de 36% das pessoas se autodeclararam brancas e menos de 10% declararam outra cor, incluídos neste percentual os de cor preta (6,5%), amarela (0,9%) e indígena (0,6%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Distribuição da população segundo cor ou raça.
Pernambuco, 2010.**

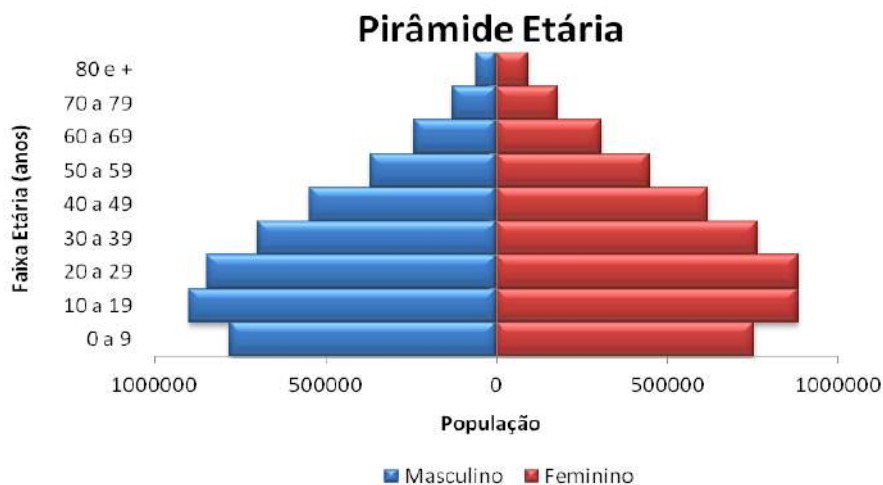


Fonte: IBGE, 2010

Com relação à distribuição etária, os dados disponibilizados pelo IBGE através da Projeção da População refere-se ao ano de 2018. Nesta, é possível observar que a população de Pernambuco expressa maior proporção para a faixa etária entre 10-19 anos (18,8%), seguida do grupo de 20-29 anos (18,2%).

Na pirâmide etária do Estado (Gráfico 2), 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 1,1 na população economicamente ativa (20 a 59 anos) e 1,3 na população idosa (60 anos e mais).

Gráfico 2- Pirâmide etária do estado de Pernambuco, 2018.



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 residentes no Estado em 2017, foi de 65,846. As Doenças do aparelho circulatório foram as principais causa de óbito (27,5%), predominantes nas faixas etárias adultas, seguidos pelas Causas Externas (14,9%), que atingem maior percentual na faixa etária de 20 a 39 anos, concentrando quase metade dos óbitos por esta causa/capítulo. A terceira causa de óbito mais frequente no Estado são as Neoplasias (13,6%), principalmente na faixa etária de 80 anos e mais.

No que se refere às internações realizadas em 2018, estas revelam que 22,2% das hospitalizações são decorrentes da Gravidez, parto e puerpério; seguidas de Lesões envenenamento e alguma outra consequência de causas externas (10,1%); Doenças do aparelho circulatório (9,5%); e Doenças do aparelho digestivo (9,1%).



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1. Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.553.249
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.063.917
03 Procedimentos clínicos	11.270.846
04 Procedimentos cirúrgicos	838.121
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.475
Total	21.729.608

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 13/03/2019

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	234.321	9.906.775,69	378	220.821,06
03 Procedimentos clínicos	94.212	943.386,61	293.953	314.314.538,76
04 Procedimentos cirúrgicos	75.657	1.989.316,96	123.423	223.656.158,07
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	27,50	5.944	35.365.975,72
07 Órteses, próteses e materiais especiais	112	12.654,16	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	56.342	672.623,25	-	-
Total	460.652	13.524.784,17	423.698	573.557.493,61

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 13/03/2019

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	194	-	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	576.577	92.662,00	-	-
Total	576.771	92.662,00	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 13/03/2019

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimen	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.008.858	270.940,16	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	37.805.685	291.068.148,64	1.110	501.534,56
03 Procedimentos clínicos	44.281.957	519.494.988,73	331.254	353.623.094,68
04 Procedimentos cirúrgicos	623.804	32.293.702,85	223.499	387.946.424,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	73.024	14.448.825,46	7.075	57.693.336,67
06 Medicamentos	26.740.864	13.321.510,43	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	198.750	26.818.682,90	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.917.926	14.974.777,65	-	-
Total	112.650.868	912.691.576,83	562.938	799.764.390,56

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 13/03/2019

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

(Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	26.740.864	13.321.510,43
Total	26.740.864	13.321.510,43

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 13/03/2019

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	923.810	42.867,88
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	131.399	-
Total	1.055.209	42.867,88

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 11/03/2019

- **Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS**

Observa-se que a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar se destaca, com a realização de 112.650 procedimentos, seguida da Assistência Farmacêutica com 26.740.864 procedimentos.

Quanto a Atenção Básica, que apresentou 21.729.608 procedimentos realizados, cabe resaltar que a queda na produção observada entre os anos de 2016 a 2018 pode estar relacionada ao início de registro da Atenção Básica no E-SUS.

Em relação ao montante financeiro a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar se destaca, mais uma vez, com um investimento de R\$ 799.764.390,56 (setecentos e noventa e nove milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, trezentos e noventa e cinquenta e seis centavos). Em segundo lugar, destaca-se o grupo da Urgência e Emergência, com R\$ 573.557.493,6 (quinhentos e setenta e três milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e noventa e três e seis centavos) de investimento, seguido pela Atenção psicossocial com total de R\$ 92.662,00 (noventa e dois mil, seiscentos e sessenta e dois).

REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede Física De Estabelecimentos De Saúde Por Tipo De Estabelecimentos				
Tipo De Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	1	2	61	64
Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	0	2	205	207
Centro De Saude/Unidade Basica	4	24	2269	2297
Telessaude	0	2	7	9
Centro De Atencao Psicossocial	1	0	148	149
Hospital Geral	22	45	141	208
Central De Regulacao Medica Das Urgencias	0	0	3	3
Laboratorio De Saude Publica	0	11	10	21
Central De Notificacao,Captacao E Distrib De Orgaos Estadual	0	5	4	9
Hospital Especializado	3	13	29	45
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	16	40	648	704
Unidade Mista	3	0	81	84
Laboratorio Central De Saude Publica Lacen	0	0	1	1
Posto De Saude	0	0	312	312
Unidade Movel Terrestre	0	1	50	51
Centro De Atencao Hemoterapia E Ou Hematologica	0	8	0	8
Consultorio Isolado	0	0	2397	2397
Pronto Socorro Geral	0	0	6	6
Cooperativa Ou Empresa De Cessao De Trabalhadores Na Saude	0	3	31	34
Clinica/Centro De Especialidade	15	58	2000	2073
Unidade De Vigilancia Em Saude	0	0	49	49
Centro De Apoio A Saude Da Familia	0	0	198	198
Polo Academia Da Saúde	0	0	266	266

Rede Física De Estabelecimentos De Saúde Por Tipo De Estabelecimentos				
Tipo De Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Policlinica	2	0	143	145
Pronto Atendimento	0	14	27	41
Central De Regulacao Do Acesso	0	3	49	52
Unidade De Atencao A Saude Indigena	0	0	48	48
Centro De Parto Normal	0	0	2	2
Hospital Dia	0	3	6	9
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Pronto Socorro Especializado	0	1	5	6
Secretaria De Saúde	2	12	202	216
Total	69	247	9419	9735

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 13/03/2019

5.2 Por natureza jurídica

Período 2018

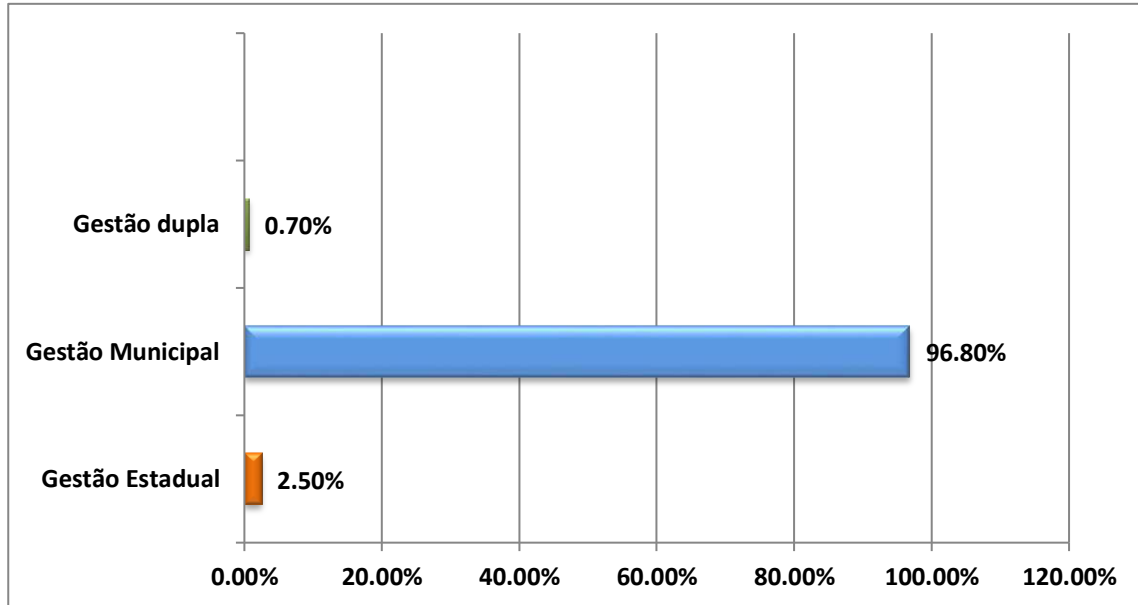
Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
1. Administração Pública	16	131	4398	4545
2. Entidades Empresariais	43	103	3119	3265
3. Entidades sem Fins Lucrativos	10	13	129	152
4. Pessoas Físicas	0	0	1773	1773
Total	69	247	9419	9735

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 11/03/2019 Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O Estado possui 9.735 estabelecimentos de saúde, estando 2,5% sob gestão estadual, 96,8% sob gestão municipal e 0,7% sob gestão dupla, como ilustrado no Gráfico 3.

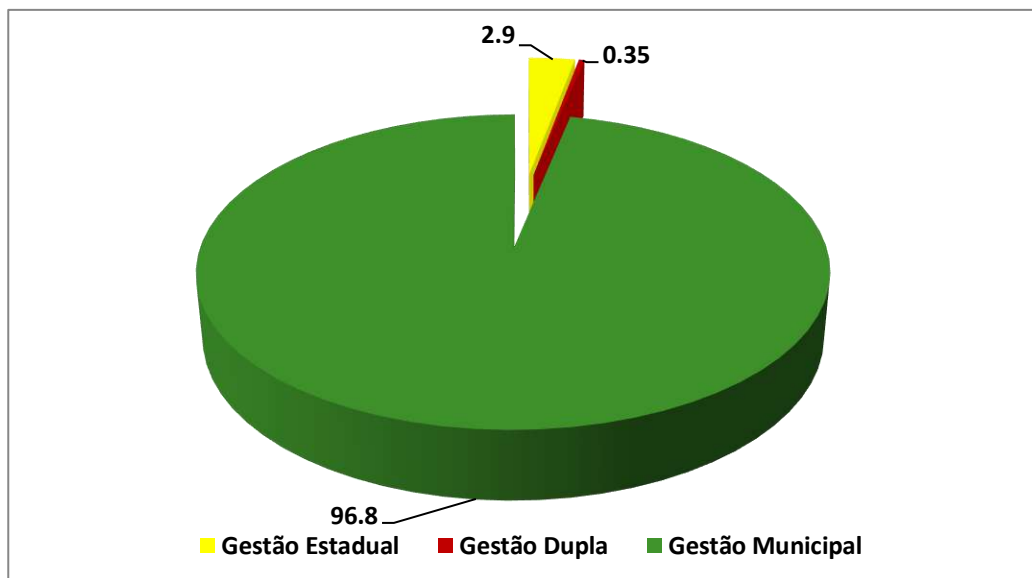
Gráfico 3: Distribuição de estabelecimentos de saúde no Estado por nível de gestão estadual, municipal e dupla



Fonte: Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa/GGEP, 2019.

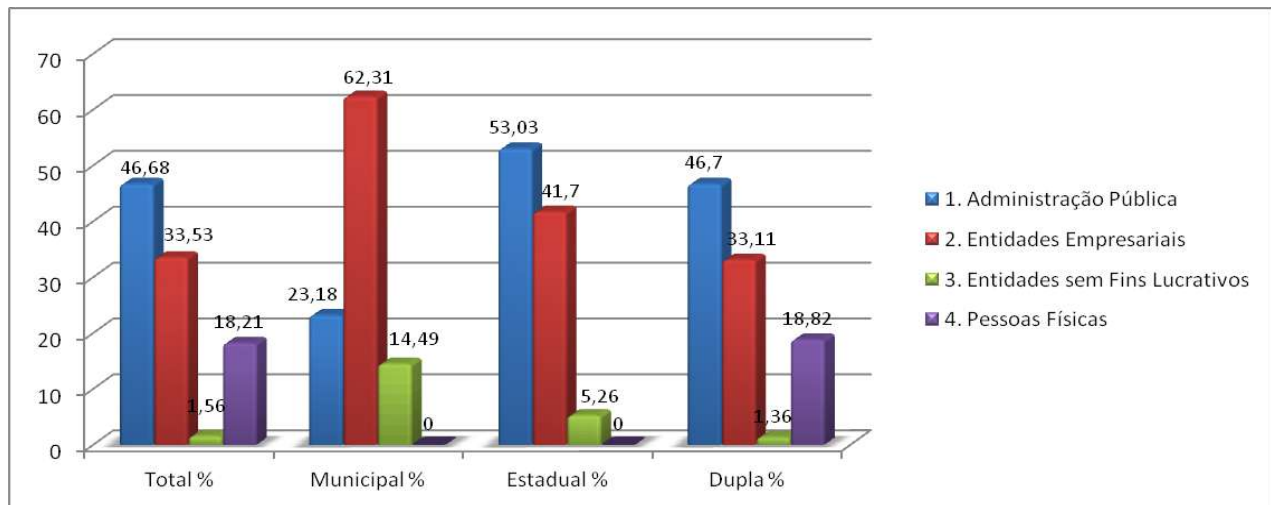
O estado possui 4545 estabelecimentos cadastrados na administração pública, sendo 96,8% sob gestão municipal, 2,9% sob gestão estadual e 0,35% sob gestão dupla (**GRÁFICO 4**).

Gráfico 4: Estabelecimentos de saúde cadastrados na administração pública no Estado sob gestão estadual e municipal



Fonte: Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa/GGEP, 2019.

Gráfico 5: Percentual de distribuição da rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica



Fonte: Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa/GGEP, 2019.

Observa-se que na contagem geral da rede física de estabelecimentos de saúde, 46% dos estabelecimentos pertencem à rede própria do SUS, enquanto 33,53% são estabelecimentos pertencentes à entidades empresariais, 1,56% são entidades sem fins lucrativos e 18,21% é composta por pessoas físicas prestadoras de serviços ao SUS (Gráfico 5). À nível estadual o percentual de estabelecimentos da rede própria mostra-se um pouco superior, representado 53,03% dos serviços sob gestão estadual, enquanto 41,7% são serviços prestados por entidades empresariais, 5,26% entidades sem fins lucrativos e nenhum estabelecimento da gestão estadual é pertencente à pessoas físicas.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

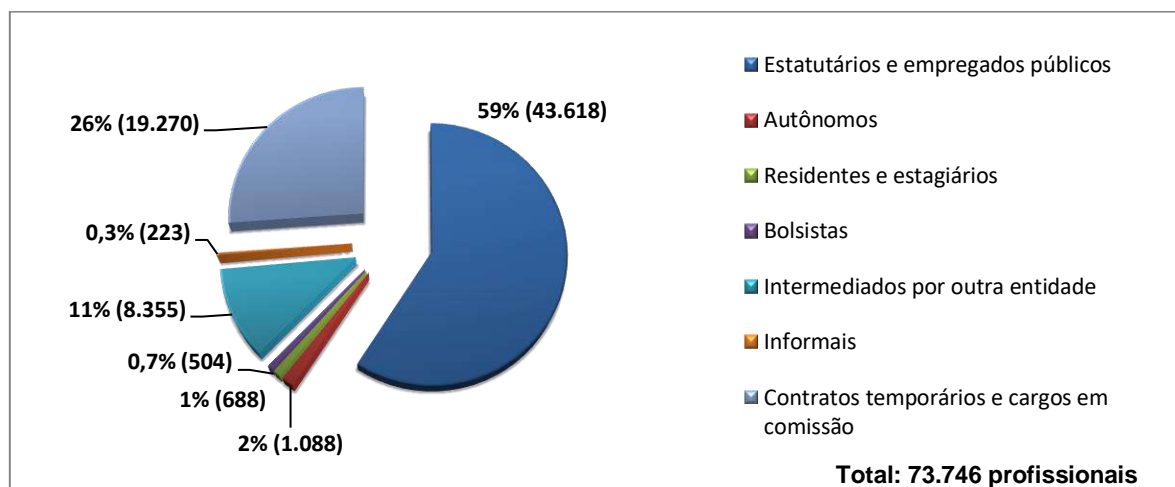
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2018

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5183	4279	4586	15140	14430
	Autônomos (0209, 0210)	434	219	182	231	22
	Residentes e estagiários (05, 06)	250	194	244	0	0
	Bolsistas (07)	499	4	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2340	1586	1105	3318	6
	Informais (09)	34	101	50	38	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3468	3689	4951	5714	1448
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	1465	1638	1130	6348	0
	Autônomos (0209, 0210)	2703	102	1318	318	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	349	22	76	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	333	49	322	162	0
	Informais (09)	40	14	29	43	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	0	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)		-	-	-	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 13/03/2019

• **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**



Fonte: CNES

De acordo com os dados do CNES no ano de 2018 o quantitativo de servidores da Rede Pública do Estado era composto por 73.746 profissionais de saúde trabalhando no SUS, dentre estes 59% estatutários e empregados públicos, 26% contratos temporários e cargos em comissão, 11% intermediados por outra entidade, 2% autônomos, 1% residentes e estagiários, 0,7% bolsistas e 0,3% informais.



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

No contexto do Planejamento em Saúde, o Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento e avaliação da execução da política de saúde, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90. Segundo a mesma legislação, o recebimento de recursos por parte dos entes federados está condicionado à elaboração dos relatórios de gestão, entre outros requisitos. De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, este instrumento deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde. Quando necessário, norteia redirecionamentos ao Plano de Saúde e às Programações nos anos seguintes (BRASIL, 1990; 2012).

Diante da importância do RAG como instrumento que norteia o Planejamento em Saúde, neste ano de 2019, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) apresenta os resultados alcançados no seu Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018, concebidos pela política de saúde do Estado.

As seis (06) diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 foram mantidas, e, mais especificamente, na Programação Anual de Saúde (PAS) 2018. Elas incorporam o conjunto de objetivos com suas respectivas ações, metas e indicadores.

É importante lembrar que este RAG expõe os resultados obtidos no penúltimo ano de execução do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, ano marcado por eleições nas esferas estadual e federal. Foram avaliadas as seis diretrizes estabelecidas no Plano Estadual:

- Fortalecimento da Atenção Primária;
- Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações e serviços de Média e Alta Complexidade;
- Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica;
- Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde;
- Qualificação dos processos de Governança e gestão estratégica e participativa na saúde;
- Ampliação dos investimentos em saúde.

7.1 Resultados da Programação Anual de Saúde

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Seminário: Atenção à Saúde do Homem no SUS	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Evento realizado, em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais, por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa, com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), o II Seminário Estadual de Saúde do Homem, aconteceu no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), em 26/11/2018, em Recife-PE, com transmissão por videoconferência à 11 Regionais de Saúde (da II a XII Região de Saúde). Tema do seminário: O Impacto das Políticas Públicas no Fortalecimento dos Vínculos e das Redes de Atenção/Assistência.</p> <p>Público-alvo: Representantes de conselhos de direitos e de classe, de Órgãos Públicos do Estado, gestores e profissionais que atuam nos serviços públicos do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e gestores e profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Atenção Primária (Estratégia de Saúde da Família – ESF, e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF), além de representantes de instituições de ensino em saúde, e de estudantes de cursos na área da saúde e da assistência social.</p> <p>Número de participantes presenciais: 31 pessoas.</p> <p>Número de participantes por vídeo: II GERES: Sala indisponível; III GERES: Sala indisponível; IV GERES: 01 pessoas; V GERES: 01 pessoa; VI GERES: Não houve público; VII GERES: Não houve público; VIII GERES: Não houve público; IX</p>	GSHI/DPE	DPE/GEASM DPE/GEASC
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Oficina: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e seus Eixos	II Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	1º quadrimestre			<p>Meta executada em 2017.</p>	GSHI/DPE	II Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Oficina: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e seus Eixos	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	1º quadrimestre	2	1º Quadrimestre	<p>Meta executada. Nos dias 23 e 24/04/2018, foram realizadas 02 (duas) oficinas, no município de Palmares, sede da III GERES (III Gerência Regional de Saúde).</p> <p>Número de participantes: 26 (Turma A) e 16 (Turma B), representantes de 16 municípios da referida região de saúde.</p> <p>Público-alvo: Gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços do SUS (Sistema Único de Saúde).</p> <p>Municípios presentes: Água Preta, Amaraji, Belém de Maria, Cortés, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Palmares, Primavera, Ribeirão, Rio Formoso, Sirinhaém, Tamandaré, Xexeu.</p>	GSHI/DPE	III Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	I Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Em 18/10/2018, a GSHI (Gerência de Saúde do Homem e do Idoso) participou/apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com ênfase no Eixo Paternidade e Cuidado, e na Estratégia do Pré-natal do Parceiro (EPNP), na Reunião do Colegiado da Atenção Básica da I GERES (I Gerência Regional de Saúde), no município sede, Recife.</p> <p>Número de participantes: 47 pessoas, representantes de 14 municípios da Região de Saúde.</p> <p>Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde).</p> <p>Municípios presentes: Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Fernando de Noronha, Igarassu, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.</p>	GSHI/DPE	I Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	II Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	0	-	<p>Meta reprogramada para 2019. Participar de Reunião Colegiado de Atenção à Saúde.</p>	GSHI/DPE	II Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	III Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	0	-	<p>Meta reprogramada para 2019. Participar de Reunião Colegiado de Atenção à Saúde.</p>	GSHI/DPE	III Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	IV Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Em 06/11/2018, a GSHI (Gerência de Saúde do Homem e do Idoso) participou/apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com ênfase no Eixo Paternidade e Cuidado, e na Estratégia do Pré-natal do Parceiro (EPNP), na Reunião do Colegiado da Atenção Básica da IV GERES (IV Gerência Regional de Saúde), no município sede, Caruaru.</p> <p>Número de participantes: 24 participantes, representantes de 16 municípios da Região de Saúde.</p> <p>Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde), além de aluno da Residência em Saúde Coletiva.</p> <p>Municípios presentes: Agrestina, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Caruaru, Frei Miguelinho, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Uma, São Caetano, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes.</p>	GSHI/DPE	IV Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	V Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	0	-	<p>Meta reprogramada para 2019. Participar de Reunião Colegiado de Atenção à Saúde.</p>	GSHI/DPE	V Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	VI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Participar de Reunião Colegiado de Atenção à Saúde.	GSHI/DPE	VI Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	XII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Participar de Reunião Colegiado de Atenção à Saúde.	GSHI/DPE	XII Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Oficina: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e Estratégia do Pré-natal do Parceiro (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde		Realizar 01 oficina	1º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. Em 25/04/2018, foi realizada oficina no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), no município de Recife, sede da I GERES (I Gerência Regional de Saúde). Número de participantes: 65 pessoas , representantes de 17 municípios da Região de Saúde. Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços do SUS (Sistema Único de Saúde). Municípios presentes: Abreu e Lima, Araçoiaba, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória de Goitá, Fernando de Noronha, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.	GSHI/DPE	I Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar Oficina: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e Estratégia do Pré-natal do Parceiro (NOVA AÇÃO E META)	Municipal		Realizar 03 oficinas	1º quadrimestre e 3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta executada. Em atendimento ao convite/solicitação das Coordenações Municipais de Saúde do Homem, dos municípios de Caruaru e de Camaragibe, foram realizadas respectivamente, 02 (duas) e 01 (uma) Oficina Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com ênfase no Eixo Paternidade e Cuidado, na Estratégia do Pré-natal do Parceiro. Número de participantes: Em Caruaru, no dia 26/04/2018, participaram 47 pessoas (Turma A) e no dia 27/04/2018, 60 pessoas (Turma B); em Camaragibe, no dia 20/08/2018, participaram 46 pessoas. Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde), nos respectivos municípios.	GSHI/DPE	Coordenação Municipal de Saúde do Homem - Caruaru Coordenação Municipal de Saúde do Homem - Camaragibe
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Disponibilizar material educativo/informativo impresso sobre temáticas relacionadas à saúde do homem (NOVA AÇÃO E META)	Estadual		Disponibilizar 1.500 impressos tipo folder	1º quadrimestre, 2º quadrimestre e 3º quadrimestre	3500	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram disponibilizados cerca de 3.500 unidades de material impresso (folderes, guias, cartazes), elaborado pelo Ministério da Saúde, para unidades de saúde, instituições de ensino, empresas públicas e privadas, mediante solicitação.	GSHI/DPE	Ministério da Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	I Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD I Regional de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	II Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD II Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD III Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	IV Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD IV Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	V Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD V Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Realizar Oficina Estadual de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.	GSHI/DPE	DPE/CASPD XII Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	I Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	I Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	II Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão do São	GSHI/DPE	II Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	III Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	III Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	IV Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	IV Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	V Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	V Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	VI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa			1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	VI Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	VII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa			1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	VII Regional de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	VIII Região de Saúde		Realizar 02 rodas de conversa		1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	VIII Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	IX Região de Saúde		Realizar 02 rodas de conversa		1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	IX Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	X Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa			1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	X Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Meta não programada porém executada)	XI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa			1	2º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	XI Regional de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	XII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), apoiada pela Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), por meio da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI), em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), através da Secretaria Executiva de Seguimentos Sociais (SESS), por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SUPDI), juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), realizou 09 "I Encontro de Formação Integrada na Atenção e Assistência à Pessoa Idosa". Os eventos ocorreram nas seguintes regiões de desenvolvimentos: Região da Mata Sul: Em 17/04/2018, na Faculdade da Escada - FAESC, no município de Escada-PE. Nº de municípios representados: 18. Nº de participantes: 117 pessoas; Região do Agreste Setentrional: Em 18/04/2018, no UAB Polo Surubim, no município de Surubim-PE. Nº de municípios representados: 13. Nº de participantes: 52 pessoas; Região da Mata Norte: Em 19/04/2018, na Faculdade de Ciências de Timbaúba, no município de Timbaúba. Nº de municípios representados: 17. Nº de participantes: 105 pessoas; Região Metropolitana: Em 20/04/2018, na Faculdade Joaquim Nabuco, no município do Paulista-PE. Nº de municípios representados: 14. Nº de participantes: 131 pessoas; Região do Sertão do Araripe e Sertão	GSHI/DPE	XII Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Oficina: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (NOVA AÇÃO E META)	Municipal		Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Em 24/09/2018, em atendimento a solicitação/convite da Coordenação Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, do município de Camaragibe-PE , foi realizada 01 (uma) Oficina Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com ênfase na Estratégia da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Número de participantes: 26 pessoas. Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde), no município.	GSHI/DPE	Coordenação Municipal de Saúde da Pessoa Idosa de Camaragibe

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Seminário sobre Saúde da Mulher Idosa (NOVA AÇÃO META)	Estado		Realizar 01 seminário	1º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	<p>Meta executada. Em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais, por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa, com apoio da Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM) e do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), foi realizado o IV Seminário sobre as Concepções de Saúde da Mulher Idosa - Tema "Transtorno ou Demência: entendendo a diferença", em celebração ao mês da mulher, no dia 27/03/2018, no Auditório do Abrigo Espírita Lar de Jesus, em Recife-PE.</p> <p>Número de participantes: 53 pessoas.</p> <p>Público-alvo: representantes das coordenações, cuidadores e/ou equipe técnica das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs acompanhadas pelo Programa Humanidade, Grupos de Idosos da Região Metropolitana do Recife, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e Órgãos Públicos do Estado, coordenadores e profissionais da atenção básica em saúde.</p>	GSHI/DPE	SUPI/SESS/SJDH
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Seminário sobre Saúde do Homem Idoso (NOVA AÇÃO META)	Estado		Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Foi realizado, em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais, por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa, com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), o I Seminário sobre as Concepções de Saúde do Homem Idoso - Saúde do Homem: Impactos do envelhecimento na saúde mental, em 08/11/2018, em Recife, no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), com transmissão por videoconferência à 11 Regionais de Saúde (da II a XII Região de Saúde).</p> <p>Número total de participantes: 142 pessoas.</p> <p>Público-alvo: representantes das coordenações, cuidadores e/ou equipe técnica das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) acompanhadas pelo Projeto Humanidade, Grupos de Idosos da Região Metropolitana do Recife, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e Órgãos Públicos do Estado, gestores e profissionais que atuam nos serviços públicos do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Atenção Primária.</p> <p>Número de participantes presenciais: 100 pessoas.</p> <p>Número de participantes por vídeo:</p> <p>II GERES: Não houve; III GERES: Não houve; IV GERES: 10 pessoas; V GERES: 07 pessoas; VI GERES: 04 pessoas; VII GERES: Não houve; VIII GERES: 04 pessoas; IX GERES: 09 pessoas; X</p>	GSHI/DPE	SUPI/SESS/SJDH

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Realizar Seminário sobre Saúde da Pessoa Idosa (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Foi realizado, em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, através da Secretaria Executiva de Seguidamentos Sociais, por meio da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa, com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco (CEDPI-PE), o II Seminário Estadual de Saúde e Envelhecimento - O Impacto das Políticas Públicas no Fortalecimento dos Vínculos e das Redes de Atenção/Assistência, em 26/11/2018, em Recife, no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), com transmissão por videoconferência à 11 Regionais de Saúde (da II a XII Região de Saúde).</p> <p>Público-alvo: composto por representações das coordenações, cuidadores e/ou equipe técnica das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) acompanhadas pelo Projeto Humanidade, Grupos de Idosos da Região Metropolitana do Recife, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e Órgãos Públicos do Estado, gestores e profissionais que atuam nos serviços públicos do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e gestores e profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Atenção Primária (Estratégia de Saúde da Família – ESF, e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF), representantes de conselhos de direitos, de conselhos de classe, e de instituições de ensino em saúde.</p> <p>Número total de participantes: 65 pessoas. Número de participantes presenciais: 56 pessoas.</p>	GSH/DPE	SUPI/SESS/SJDH
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Elaborar e divulgar de material educativo tipo folder, em formato digital, alusivo ao "Dia Mundial de Conscientização e de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa - 15 de Junho" (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Elaborar 01 folder	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta executada. Em junho/2018, após elaboração e diagramação, foi disponibilizado, em formato digital, no site da SES-PE (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco) folder alusivo ao "Dia Mundial de Conscientização e de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa - 15 de Junho", contendo informações sobre os principais tipos de violência cometidas contra pessoas idosas, como identificar, e da importância da denúncia.</p>	GSH/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Participar de Reunião do Colegiado Regional de Atenção Básica para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde		Participar de 01 reunião	2º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Em 18/10/2018, a GSHI (Gerência de Saúde do Homem e do Idoso) participou/apresentou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com ênfase na Estratégia da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, na Reunião do Colegiado da Atenção Básica da I GERES (I Gerência Regional de Saúde), no município sede, Recife. Número de participantes: 47 pessoas, representantes de 14 municípios da Região de Saúde. Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde). Municípios presentes: Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Fernando de Noronha, Igarassu, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.	GSHI/DPE	I Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Participar de Reunião do Colegiado Regional de Atenção Básica para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (NOVA AÇÃO E META)	IV Região de Saúde		Participar de 01 reunião	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Em 06/11/2018, a GSHI (Gerência de Saúde do Homem e do Idoso) participou/apresentou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com ênfase na Estratégia da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, na Reunião do Colegiado da Atenção Básica da IV GERES (IV Gerência Regional de Saúde), no município sede, Recife. Número de participantes: 24 participantes, representantes de 16 municípios da Região de Saúde. Público-alvo: gestores e profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde), além de aluno da Residência em Saúde Coletiva. Municípios presentes: Agrestina, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Caruaru, Frei Miguelinho, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Uma, São Caetano, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes.	GSHI/DPE	IV Regional de Saúde
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Disponibilizar material educativo/informativo impresso sobre temáticas relacionadas ao envelhecimento (NOVA AÇÃO E META)	Estadual		Disponibilizar 1.500 impressos tipo folder	1º quadrimestre, 2º quadrimestre e 3º quadrimestre	2000	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram disponibilizados cerca de 2.000 unidades de material impresso (folderes e guias), elaborado pelo Ministério da Saúde, para unidades de saúde, instituições de ensino, empresas públicas e privadas, mediante solicitação.	GSHI/DPE	Ministério da Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ÓRGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ÓRGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	I Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), na I Região de Saúde, e transmitida por videoconferência para as demais Regiões de Saúde, no dia 16/08/2018. Participantes: 83 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação. Municípios Presentes: Surubim, Igarassu, Glória de Goitá, Pombos, Vertentes, Água Preta, Ipojuca, Paulista, Cabo de Santo Agostinho, Moreno, São Lourenço da Mata, Recife, Camaragibe, Vitória de Santo Antão, Carpina, Macaparana, Chã de Alegria, Frei Miguelinho, Sirinhaém, Chã Grande, Rio Formoso, Timbaúba, Jaboatão dos Guararapes, Santa Maria do Cambucá, Toritama, Vicência, Itamaracá, Araçoiaba, Caruaru.</p> <p>Meta executada: Oficina de Capacitação sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 18/10/2018 em Recife. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 49 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios Presentes: Recife, Pombos, Itamaracá, Abreu e Lima, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Camaragibe, Vitória de Santo Antão, Paulista, Itapissuma, Cabo de Santo Agostinho, Fernando de Noronha, São Lourenço da Mata, Igarassu.</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	II Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 30/05/2018 em Limoeiro. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 29 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Passira, Limoeiro, Bom Jardim, Vicência, Carpina, Machados, Paudalho, Tracunhaém, João Alfredo, Surubim, Casinhas, Cumarú, Lagoa de Itaenga, Orobó, Buenos Aires.</p> <p>Meta executada: Oficina de Capacitação sobre os Sistemas de Informatizados - Interface com o E-SUS, foi realizada no dia 10/10/2018 em Limoeiro. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 36 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Passira, Limoeiro, Bom Jardim, Vicência, Carpina, Machados, Paudalho, Tracunhaém, João Alfredo, Surubim, Casinhas, Lagoa de Itaenga, Vertente do Lerio, Nazaré da Mata, Feira Nova, Lagoa do Carro, Aliança.</p>	CSANS/DPE	DPE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	III Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina Regional sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 06/06/2018 em Palmares. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 29 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Xéxeu, Escada, Catende, Primavera, Palmares, Água Preta, Sirinhaém, Ribeirão, Rio Formoso, Gameleira, Tamandaré, Lagoa dos Gatos.</p> <p>Meta executada: Oficina Regional sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 03/10/2018 em Palmares. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 43 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Xéxeu, Escada, Catende, Primavera, Palmares, Água Preta, Sirinhaém, Gameleira, Lagoa dos Gatos, Quipapá, São José da Coroa Grande, Joaquim Nabuco, Maraiál, Belém de Maria, São Benedito do Sul, Cortês</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	IV Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina de Capacitação sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 31/05/2018 em Caruaru. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 32 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Riacho das Almas, Pesqueira, Taquaritinga do Norte, Belo Jardim, Camucim de São Félix, Santa Cruz do Capibaribe, Caruaru, Cupira, Tacaímbó, São Bento do Una, São Caetano, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Jurema, Santa Maria do Cambucá, Toritama, Vertentes.</p> <p>Meta executada: Oficina de Capacitação sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 27/09/2018 em Caruaru. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 31 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Caruaru, Santa Maria do Cambucá, Taquaritinga do Norte, Belo Jardim, Camucim de São Félix, Cupira, Tacaímbó, São Bento do Una, Bezerros, Cachoeirinha, Toritama, Vertentes, Frei Miguelinho, Panelas, São Joaquim do Monte,</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	V Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a V GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condições de Saúde no Programa Bolsa Família	VI Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina de Capacitação nos Sistemas de Informatizados e Integração com o E- SUS, foi realizada no dia 25/09/2018 em Arcoverde. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 16 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Arcoverde, Venturosa, Manari, Petrolândia, Buíque, Tacaratu, Custódia, Pedra, Jatobá, Tupanatinga.</p> <p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a VI GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condições de Saúde no Programa Bolsa Família	VII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a VII GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condições de Saúde no Programa Bolsa Família	VIII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a VII GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condições de Saúde no Programa Bolsa Família	IX Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a IX GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condições de Saúde no Programa Bolsa Família	X Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	2º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 15/03/2018 em Serra Talhada. Abrangeu os municípios da III Macrorregional de Saúde (X e XI GERES). Com carga horária de 08 horas.</p> <p>Participantes: 53 Público-alvo Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Tabira, Calumbi, Brejinho, Ingazeira, Afogados da Ingazeira, Serra Talhada, Santa Cruz da Baixa Verde, Itapetim, Verdejante, Igaracy, Betânia, Floresta, Flores, Tuparetama, São José do Egito, Carnaíba, Solidão, São José do Belmonte, Carnaubeira da Penha. Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a X GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	XI Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	2º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 15/03/2018 em Serra Talhada. Abrangeu os municípios da III Macrorregional de Saúde (X e XI GERES). Com carga horária de 08 horas. Participantes: 53 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Tabira, Calumbi, Brejinho, Ingazeira, Afogados da Ingazeira, Serra Talhada, Santa Cruz da Baixa Verde, Itapetim, Verdejante, Igaracy, Betânia, Floresta, Flores, Tuparetama, São José do Egito, Carnaíba, Solidão, São José do Belmonte, Carnaubeira da Penha.</p> <p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a XI GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condiionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	XII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: Oficina de Capacitação nos Sistemas de Informatizados e Integração com o E-SUS, foi realizada no dia 13/11/2018 em Goiana. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 19 pessoas. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos e Digitadores do sistema de informação. Municípios presentes: Camutanga, Aliança, Condado, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Férrer, Timbaúba, Itambé.</p> <p>Meta Executada: Oficina Estadual de Capacitação sobre o novo sistema de gestão do Programa Bolsa Família -E-Gestor AB. Realizada no Auditório da SES e Transmitida por videoconferência para a XII GERES no dia 16/08/2018. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica, Técnicos do CadÚnico e Digitadores do sistema de informação</p>	CSANS/DPE	DPE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Encontros com Tutores da Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	Estado	Realizar 02 encontros	Realizar 01 encontro	2º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: IV Encontro da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Oficina Alimentação Infantil UNICEF. Foi realizada no dia 30/11/2018 em Recife. Com carga horária de 08 horas. Participantes: 35 Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica das Geres, Coordenadores Regionais do Programa Mãe Coruja, Profissionais de referência dos municípios selo UNICEF Municípios presentes: Recife, Arcoverde, Garanhuns, Ouricuri, Palmares, Limoeiro, Serra Talhada, Caruaru, Salgueiro, Araripina, Goiana.</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	III Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	2º e 3º quadrimestres	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paranatama, Caraubeira da Penha, Iguaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Saloá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII).</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	IV Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paranatama, Caraubeira da Penha, Iguaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Saloá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII).</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia de Alimentação e Nutrição Brasil (EAAB)	V Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paranatama, Carnaubeira da Penha, Igaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Salóá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII)</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição em Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia de Alimentação e Nutrição Brasil (EAAB)	VIII Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paranatama, Carnaubeira da Penha, Igaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Salóá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII)</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	IX Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paratama, Carnaubeira da Penha, Igaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Saloá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII)</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	XI Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	Realizar 02 oficinas	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	<p>Meta executada: X Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Realizada em Recife no período de 27 a 30 de agosto de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 36 Municípios Presentes: Recife, Camaragibe, Moreno, Ipojuca, Limoeiro, Passira, Vicência, Bom Jardim, Pesqueira - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Verdejante, Salgueiro, Mirandiba, Cedro, Petrolina, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Floresta, Santa Cruz da Baixa Verde.</p> <p>Meta executada: XI Oficina de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com o UNICEF. Realizada em Recife no período de 26 a 29 de novembro de 2018 com carga horária de 32 horas. Participantes: 28 Municípios Presentes: Pesqueira, Surubim, Ferreiros, Glória do Goitá, Paratama, Carnaubeira da Penha, Igaracy, Salgueiro, Serrita, Petrolândia, Saloá, Poção, São Bento do Una, Canhotinho, Araripina, São José da Coroa Grande, Casinhas, Triunfo, Orocó, Amaraji, Belém de São Francisco, Cabrobó, Pedra, Custódia, Recife, Afrânio, Lagoa Grande, Iati.</p> <p>OBSERVAÇÃO: As duas oficinas de formação de tutores foram realizadas em Recife tendo contemplado os profissionais dos municípios de todas as Regionais de Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII)</p>	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável	Estado	Realizar 02 encontros	Realizar 01 encontro	3º quadrimestre	0	-	<p>Meta não executada. Quadro técnico reduzido impossibilitou a realização das ações planejadas. Meta reprogramada para 2019.</p>	CSANS/DPE	DEP/GSHI

OBJETIVOS	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)	OBJETIVOS
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Elaborar e reproduzir folders para trabalhar as Ações de Promoção da Alimentação Saudável na prevenção e combate a obesidade	Estado	Elaborar e reproduzir 15.000 folders impressos ou folders disponibilizados em formato digital	5.000 folders impressos	2º quadrimestre	-	-	Meta executada em 2017. Os materiais (folder e cartilhas) foram disponibilizados em formato digital, através do portal da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.	CSANS/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar oficina de implementação do Guia Alimentar da População Brasileira	I Macrorregião	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	1º quadrimestre	2	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina de Implementação do Guia Alimentar da População Brasileira. Realizada em Limoeiro no dia 30/05/2018, com carga horária de 08 horas. Participantes: 29 pessoas. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica e áreas técnicas de Alimentação e Nutrição. Municípios participantes da II Geres: Passira, Limoeiro, Bom Jardim, Vicência, Carpina, Machados, Paudalho, Tracunhaém, João Alfredo, Surubim, Casinhas, Cumaru, Lagoa de Itaenga, Orobó, Buenos Aires.</p> <p>Meta Executada: Oficina de Implementação do Guia Alimentar da População Brasileira. Realizada em Palmares no dia 06/06/2018, com carga horária de 08 horas. Participantes: 29 pessoas. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica e áreas técnicas de Alimentação e Nutrição. Municípios participantes da III Geres: Xéxexu, Escada, Catende, Primavera, Palmares, Água Preta, Sirinhaém, Ribeirão, Gameleira, Rio Formoso, Tamandaré, Lagoa dos Gatos.</p>	CSANS/DPE	SEAS
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar oficina de implementação do Guia Alimentar da População Brasileira	II Macrorregião	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina de Implementação do Guia Alimentar da População Brasileira. Realizada em Caruaru no dia 31/05/2018, com carga horária de 08 horas. Participantes: 32 pessoas. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica e áreas técnicas de Alimentação e Nutrição. Municípios participantes da IV Geres: Riacho das Almas, Pesqueira, Taquaritinga do Norte, Belo Jardim, Camocim de São Félix, Santa Cruz do Capibaribe, Caruaru, Cupira, Tacaimbó, Cachoeirinha, Santa Maria do Cambucá.</p>	CSANS/DPE	SEAS
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar oficina de implementação do Guia Alimentar da População Brasileira	III Macrorregião	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	<p>Meta Executada: Oficina de Implementação do Guia Alimentar da População Brasileira e Encontro sobre o Estilo de Vida Saudável. Realizada em Serra Talhada no dia 16/03/2018, com carga horária de 08 horas. Participantes: 27 pessoas. Público-alvo: Coordenadores da Atenção Básica e áreas técnicas de Alimentação e Nutrição. Municípios participantes da X e XI Geres: Serra Talhada, Santa Terezinha, Brejinho, Ingazeira, Solidão, Afogados da Ingazeira, Igaracy, Itacuruba, Floresta, Flores, Calumbi, Itapetim, São José do Belmonte, Tuparetama, São José do Egito, Betânia, Santa Cruz da Baixa Verde.</p>	CSANS/DPE	SEAS
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar oficina de implementação do Guia Alimentar da População Brasileira	IV Macrorregião	Realizar 01 oficina	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	0	-	<p>Meta não executada. O processo de licitação para realização da oficina envolvendo os municípios da VIII e da IX Regiões de Saúde não foi concluído em tempo hábil.</p> <p>Meta reprogramada para 2019.</p>	CSANS/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficina Estadual de Escuta para Revisão do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada: Em 21/06/2018, foi realizada a Oficina Estadual de Escuta para Revisão do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), no município de Recife, com carga horária de 08 horas. Número de participantes: 35 pessoas Público-alvo: profissionais de saúde da Atenção Básica, áreas técnicas da SES, pesquisadores e professores envolvidos com o tema Municípios e instituições presentes: Secretarias de Saúde de Recife, Limoeiro, Olinda, Moreno, IMIP, UFPE, UPE, Instituto Capibaribe, Hospital Agamenon Magalhães, DSEI.	CSANS/DPE	GEASC, SAP
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficinas de Atenção Integral a Saúde da Criança para Enfermeiros da Atenção Básica (NOVA AÇÃO E META)	Municípios da XII Regional de Saúde		Realizar 03 oficinas	2º e 3º quadrimestre	3	2º Quadrimestre e 3º Quadrimestre	Meta executada: Em 18/07/2018, foi realizado o III Módulo da Oficina de Atenção Integral a Saúde da Criança (Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Vigilância Alimentar e Nutricional, Suplementação de Micronutrientes) no SESC de Goiana, no município de Goiana, com carga horária de 08 horas. Número de participantes: 24 pessoas Público-alvo: Enfermeiros da Atenção Básica do município de Goiana Meta executada: Em 11/09/2018, foi realizado o III Módulo da Oficina de Atenção Integral a Saúde da Criança (Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Vigilância Alimentar e Nutricional, Suplementação de Micronutrientes) no Auditório da Secretaria de Educação da XII GERES, com carga horária de 08 horas. Número de participantes: 32 pessoas Público-alvo: Enfermeiros e Nutricionistas da Atenção Básica dos municípios de Macaparana, São Vicente Férrer, Timbaúba Meta executada: Em 05/09/2018, foi realizado o III Módulo da Oficina de Atenção Integral a Saúde da Criança (Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Vigilância Alimentar e Nutricional, Suplementação de Micronutrientes) no Auditório da Secretaria de Educação da XII GERES, com carga horária de 08 horas. Número de participantes: 26 pessoas Público-alvo: Enfermeiros da Atenção Básica dos municípios de Timbaúba, Itambé, Camutanga e	CSANS/DPE	GEASC, SAP
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Realizar Oficinas sobre estratégia de fortificação com micronutrientes em pó NUTRISUS (NOVA AÇÃO E META)	VI GERES		Realizar 01 oficina	1º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada: Em 14/03/2018, foi realizada a Oficina sobre estratégia de fortificação com micronutrientes em pó- NUTRISUS no auditório da VI GERES com carga horária de 08 horas. Número de participantes: 16 pessoas. Público-alvo: Nutricionistas, enfermeiros, coordenação da atenção básica, PSE, NASF e educação infantil. Municípios: Tupanatinga, Arcoverde, Venturosa, Manari, Ibimirim	CSANS/DPE	SAP, VI GERES, PSE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Monitorar a implementação do Programa Crescer Saudável dos Municípios Contemplados (NOVA AÇÃO E META)	I, II, III, IV, VI e XII GERES		Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	6	3º Quadrimestre	Meta executada: Em 25/09/2018 na VI GERES com 16 participantes; Em 27/09/2018 na IV GERES com 31 participantes; Em 03/10/2018 na III GERES com 43 participantes; Em 10/10/2018 na II GERES com 36 participantes; Em 18/10/2018 na I GERES com 49 participantes; Em 13/11/2018 na XII GERES com 19 participantes foram realizadas Oficinas sobre o Programa Crescer Saudável dos Municípios Contemplados, com carga horária de 08 horas. Público-alvo: Nutricionistas, coordenação da atenção básica, PSE, NASF e educação infantil.	CSANS/DPE	SAP, PSE, GERES
Implantação de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios	Monitorar a implementação do Programa Horta em Todo Canto (NOVA AÇÃO E META)	Hospital Ulisses Pernambucano, Hospital Geral de Areias, CREED, PERPART, CEFOMP		Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre, 2º quadrimestre e 3º quadrimestre	5	3º Quadrimestre	Meta executada- Implantação do Programa Horta em todo canto pelo Comitê Gestor do programa, através da apresentação das diretrizes e etapas previstas do Programa HTC para gestores e funcionários das instituições: Hospital Ulisses Pernambucano, Hospital Geral de Areias, Centro de Reeducação da Polícia Militar - CRRED; PERPART (Pernambuco Participações e Investimentos) e no Centro de Educação em Formação de Medicina Popular – CEFOMP, bem como realização de avaliação Alimentar e Nutricional de 85 participantes (funcionários e colaboradores).	CSANS/DPE	CAISAN, SUASAN
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar Seminário Estadual: Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	Estado	Realizar 04 seminários	Realizar 01 seminário	3º Quadrimestre	0	-	Meta não executada. Diversas demandas de Videoconferências para as Regiões de Saúde, para o mesmo público-alvo. Meta reprogramada para 2019.	GEASC/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar Seminário Estadual sobre a Criança de Risco	Estado	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Evento realizado no dia 28/11/2018, no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com transmissão por videoconferência para as 12 Regiões de Saúde. Público-alvo: Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de unidades hospitalares e da Atenção Primária. Número de participantes: 41 pessoas (presencial)	GEASC/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar Seminário sobre Mortalidade Infantil	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 01 seminário	3º Quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019	GEASC/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar campanha de divulgação sobre a importância da Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho)	Estado	Realizar 02 campanhas de divulgação	Realizar 01 campanha	2º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram veiculadas informações a cerca da importância da Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) através de meios de comunicação (jornais, entrevistas em programas de rádio).	GEASC/DPE	Rede de Coleta do Teste do Pezinho e Assessoria de Comunicação/SES
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Realizar Capacitação na "Linha de Cuidado para Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de vulnerabilidade"	Estado	Realizar 02 capacitações	Realizar 02 cursos	3º quadrimestre	2	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 02 (duas) capacitações. Público-alvo: Profissionais de saúde do sistema socioeducativo e assistência social dos municípios da I Região de Saúde. Municípios participantes: Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Vitória de Santo Antão. Número de participantes: 25 participantes em cada oficina, totalizando 50 pessoas.	GEASC/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Realizar Seminário sobre Sexualidade na Adolescência (DST, Gravidez, Contracepção, etc...)	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 02 seminários	2º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizados 02 (dois) eventos. Seminário de Saúde Sexual e Reprodutiva. Público-alvo: Profissionais de Saúde; Número de participantes: 131 participantes das 12 Regionais de Saúde. Oficina sobre Sexualidade. Público-alvo: Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Timbaúba. Número de participantes: 15 Adolescentes.	GEASC/DPE	DPE/GEASM DPE/GSHI DPE/GASAM DPE/CASPD DPE/CEPN DPE/LGBT SAP SEVS/VIVA SEVS/DST/AIDS/HV
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Realizar atividades educativas em datas comemorativas especiais: Dia Nacional de Saúde do Adolescente, Prevenção da Gravidez na Adolescência, Enfrentamento ao uso de drogas e Violência contra Crianças e Adolescentes.	Estado	Realizar 16 eventos (4/ano)	Realizar 04 eventos	3º quadrimestre	5	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 05 (cinco) rodas de conversa sobre gravidez na adolescência; 01 (um) evento no Metrô sobre o dia Nacional de Enfrentamento aos abusos sexuais contra Crianças e Adolescentes; 01 (um) Seminário sobre Direitos Humanos e Luta Antimanicomial. Público-alvo: Alunos da rede estadual e municipal de ensino, dos municípios com maior índice de gravidez na adolescência (I,II, III, XII Regiões de Saúde), usuários do metrô, profissionais de saúde, do sistema socioeducativo e da Justiça de Caruaru.	GEASC/DPE	DPE/GEASC DPE/GASAM DPE/GEASM SEVS/VIVA
Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Realizar Oficina em Saúde Integral do Adolescente para profissionais da Atenção Primária.	Estado	Realizar 02 oficinas (01/bienal)	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Público Alvo: Profissionais da Atenção Primária do município de São Lourenço da Mata. Número de participantes: 75 pessoas.	GEASC/DPE	DPE/GEASC DPE/GASAM DPE/GEASM SEVS/VIVA SEVS/DST/AIDS/HV
Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal	Realizar Seminário de Atualização em Pré-natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	1º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Anualmente são realizadas capacitações acerca do pré-natal. Em 2018 foram priorizadas a I e a IV Regiões de Saúde, através do Projeto de Redução da Mortalidade Materna no Hospital Agamenon, em parceria com o Hospital Albert Einstein, Secretaria Estadual de Saúde e a Merck Sharp and Dohme for Mothers. Foi realizada a Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal – reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, nos dias 07, 08 e 09 de março de 2018, com 60 vagas para cada turma, totalizando 180 profissionais capacitados que serão multiplicadores. A oficina contemplou os profissionais da Atenção Primária à Saúde, lideranças técnicas e gestores da I e da IV Regiões de Saúde. Reprogramado para 2019.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal	Realizar Seminário de Atualização em Pré-natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Anualmente são realizadas capacitações acerca do pré-natal. Em 2018 foram priorizadas a I e a IV Regiões de Saúde, através do Projeto de Redução da Mortalidade Materna no Hospital Agamenon, em parceria com o Hospital Albert Einstein, Secretaria Estadual de Saúde e a Merck Sharp and Dohme for Mothers. Foi realizada a Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal – reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, nos dias 07, 08 e 09 de março de 2018, com 60 vagas para cada turma, totalizando 180 profissionais capacitados que serão multiplicadores. A oficina contemplou os profissionais da Atenção Primária à Saúde, lideranças técnicas e gestores da I e da IV Regiões de Saúde. Reprogramado para 2019.	GEASM/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde (NOVA AÇÃO E META)	I Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	2º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 27 de agosto de 2018 o Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos onde foi abordado um novo olhar na assistência com foco nos Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Sexualidade na Adolescência. Público-alvo: Profissionais de Saúde da Atenção Básica, Coordenadores de Atenção Básica, Saúde da Mulher e do Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais de saúde. Número de participantes: 131 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde (NOVA AÇÃO E META)	II Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	2º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 27 de agosto de 2018 o Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos onde foi abordado um novo olhar na assistência com foco nos Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Sexualidade na Adolescência. Público-alvo: Profissionais de Saúde da Atenção Básica, Coordenadores de Atenção Básica, Saúde da Mulher e do Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais de saúde. Número de participantes: 131 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	1º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 27 de agosto de 2018 o Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos onde foi abordado um novo olhar na assistência com foco nos Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Sexualidade na Adolescência. Público-alvo: Profissionais de Saúde da Atenção Básica, Coordenadores de Atenção Básica, Saúde da Mulher e do Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais de saúde. Número de participantes: 131 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 27 de agosto de 2018 o Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos onde foi abordado um novo olhar na assistência com foco nos Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Sexualidade na Adolescência. Público-alvo: Profissionais de Saúde da Atenção Básica, Coordenadores de Atenção Básica, Saúde da Mulher e do Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais de saúde. Número de participantes: 131 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Realizar videoconferência de atualização em Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para profissionais de Atenção Primária	Estado	Realizar 04 videoconferências (01 anual)	Realizar 01 videoconferência	3º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. Realizada no dia 16 de janeiro de 2018 a Capacitação sobre Transmissão vertical, diagnóstico e seguimento dos casos e prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Número de capacitados: 158 profissionais (médicos e enfermeiros) das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEVS/DST/AIDS/HV
Fortalecimento da Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção de mama	Realizar Seminário de Atualização na prevenção e tratamento do câncer de colo do útero e mama	Estado	02 seminários (01/bienal) de Atualização na prevenção e tratamento do câncer de colo do útero e mama	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 29 de outubro de 2018, para profissionais de saúde, o Seminário de Enfrentamento ao Câncer de Colo do Útero e Mama, onde foi abordada a linha do Cuidado do Câncer do Colo do Útero e Mama, assim como a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Diretrizes Brasileiras para Detecção Precoce do Câncer de Mama. Participaram 154 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecimento da Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção de mama	Realizar Seminário sobre Exame Citopatológico Cérvico-vaginal (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 01 seminário	-	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o Seminário sobre Exame Citopatológico Cérvico-vaginal: Revendo os Critérios Citomorfológicos . Evento aconteceu no auditório da sede da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em 14 de maio de 2018. Público-alvo: Ciotécnicos. Nº de participantes: 82 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	I Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	II Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	III Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	IV Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	1º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	V Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	VI Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	VII Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro do em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	VIII Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	IX Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	X Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	XI Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Realizar Encontro Regional com gestores da Atenção Primária sobre as atribuições na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	XII Região de Saúde	Realizar 01 roda de conversa	Realizar 01 roda de conversa	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 (um) encontro em reunião colegiada com gestores de Atenção Primária das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária.	CASPD/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	I Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	1º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. As oficinas de qualificação foram realizadas para as: VII, VIII, IX, X e XI GERES	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	II Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	1º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. As oficinas de qualificação foram realizadas para as: VII, VIII, IX, X e XI GERES	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	1º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. As oficinas de qualificação foram realizadas para as: VII, VIII, IX, X e XI GERES	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	IV Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	2º quadrimestre	2	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizadas 02 (duas) oficinas "Qualificação de Atenção à Saúde Infantil: fortalecendo o cuidados à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus". Ação realizada em parceria com SAP/ESPPE, além dos conselhos CREFITO, CREFONO e CRP. Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária e Atenção Especializada. Totalizando 260 profissionais qualificados.	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	V Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. As oficinas de qualificação foram realizadas para as: VII, VIII, IX, X e XI GERES	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	VI Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	Realizar 01 oficina Regional	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. As oficinas de qualificação foram realizadas para as: VII, VIII, IX, X e XI GERES	CASPD/DPE	SEAS
Fortalecer as ações de Atenção à saúde da População Negra	Realizar Web conferências sobre diversos temas relacionados à Saúde da População Negra	Estado	Realizar 40 webconferências (10/ano)	Realizar 10 webconferências	3º quadrimestre	10	3º Quadrimestre	Meta executada.	CESPN/DPE	Rede Nutes SAP Regionais de Saúde
Fortalecer as ações de Atenção à saúde da População Negra	Elaborar e Reproduzir folders sobre: Racismo, Saúde da População Negra e Doença Falciforme	Estado	Elaborar e reproduzir: 5.000 folders sobre racismo; 5.000 folders sobre Eletroforese da hemoglobina	Reproduzir 30.000 folderes	3º quadrimestre	25,500	3º Quadrimestre	Meta executada. Em virtude do processo de licitação para reprodução de mais 10.000 folderes não ter sido concluído em tempo hábil, houve um déficit na reprodução de 4.500 unidades.	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES/PE
Fortalecer as ações de Atenção à saúde da População Negra	Adquirir e Reproduzir DVD'S sobre Doença Falciforme, Camisetas e faixas	Estado	400 DVDS, 6 Faixas, 20 Camisetas	Reproduzir 200 DVD's, 20 Faixas e 50 Camisetas	3º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Por indisponibilidade de atas para reprodução de DVDs e camisetas, e problemas burocráticos relativos ao processo de compra de serviços para reprodução/aquisição das faixas. Meta reprogramada para 2019.	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES/PE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de Atenção à saúde da População Negra	Incluir a temática do Teste do Pezinho nos Encontros Estaduais de Saúde da População Negra para ampliação do conhecimento sobre o diagnóstico precoce da Doença Falciforme.	Estado	Incluir a temática do Teste do Pezinho em 04 Encontros	Incluir a temática em 04 encontros	2º quadrimestre	12	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizadas discussões nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) das 12 Regiões de Saúde.	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES/PE
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Capacitação dos Profissionais em Tratamento Restaurador Atraumático - ART – Teórica e Prática (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde		Realizar 01 Capacitação	1º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. Realizada capacitação, com participação de 100 Profissionais da I GERES, sendo 60 profissionais de Recife e 40 dos demais municípios.	CESB/DPE	
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Capacitação dos Profissionais em Resina Composta para dentes anteriores posteriores (NOVA AÇÃO E META)	II Região de Saúde		Realizar 01 Capacitação	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada capacitação, com participação de 42 profissionais de 10 municípios (Carpina, Limoeiro, Passira, Paudalho, Salgadinho, Orobó, Casinhas, Bom Jardim, João Alfredo e Cumaru) 1	CESB/DPE	
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Capacitação dos Profissionais em Resina Composta para dentes anteriores posteriores (NOVA AÇÃO E META)	IV Região de Saúde e V Região de Saúde		Realizar 01 Capacitação	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada capacitação, com participação de 151 profissionais de 29 municípios (São Caetano, São Bento do Una, Saloá, Caruaru, Toritama, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Riacho das Almas, Tacaimbó, Pesqueira, São Joaquim do Monte, Paratama, Sanharó, Agrestina, Bezerros, Garanhuns, Lajedo, Brejo da Madre de Deus, Jatobá, Jupi, Santa Maria de Cambucá, Panelas, Ibarajuba, Bonito, Terezinha, Jurema, Bom Conselho, Calçado e Camocim de São Félix)	CESB/DPE	
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Capacitação dos Profissionais em Resina Composta para dentes anteriores posteriores (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde; III Região de Saúde, e XII Região de Saúde		Realizar 01 Capacitação	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada capacitação, com participação de 96 profissionais de 15 municípios (Araçoiaba, Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Vitória, Abreu e Lima, Rio Formoso, Gameleira, Serinhaém, Escada, Primavera, Paudalho e Goiana)	CESB/DPE	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL		META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Seminário de Atenção em Saúde Bucal (NOVA AÇÃO E META)	ESTADO	Realizar 01 Seminário		3º trimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizado seminário, com participação de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 32 Profissionais de 16 municípios da I Região de Saúde (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Chã de Alegria, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Recife, Vitória de Santo Antão e Moreno); - 08 Profissionais de 06 municípios da II Região de Saúde (Carpina, João Alfredo, Limoeiro, Paudalho, Surubim e Vicência); - 16 Profissionais de 14 municípios da III Região de Saúde (Tamarandé, Água Preta, Cortês, Lagoa dos Gatos, Palmares, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, Serinhaém, Xexéu, Primavera, São José da Coroa Grande e Escada); - 26 Profissionais de 16 municípios da IV Região de Saúde (Agrestina, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camucim de São Félix, Caruaru, Cupira, Gravatá, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Saíre e Santa Cruz de Capibaribe); - 21 Profissionais de 17 municípios da V Região de Saúde (Angelim, Águas Belas, Brejão, Caetés, Capoeira, Canhotinho, Garanhuns, Itaíba, Iati, Juçati, Lagoa do Ouro, Jupi, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João e Terezinha); - 09 Profissionais de 06 municípios da VI Região de Saúde (Custódia, Jatobá, Manari, Pedra, Sertânia e Tacaratu); - 01 Profissional de 01 município da VII Região de 	CESB/DPE	
Desenvolver ações de promoção à saúde bucal	Oficina de Humanização com Encantamento de Pacientes (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde; II Região de Saúde; III Região de Saúde; IV Região de Saúde; VI Região de Saúde; XI Região de Saúde; XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina		2º trimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizada oficina, com participação de: 157 Profissionais de 23 municípios - Recife, Jaboatão dos Guararapes, Tamarandé, Custódia, Olinda, Ipojuca, Moreno, Limoeiro, Igarassu, Passira, Camaragibe, Vitória de Santo Antão, Gameleira, Tacaimbó, Carpina, Goiana, Serra Talhada, Paudalho, Timbaúba, Araçoiaba, Vicência, Belo Jardim e Serinhaém</p>	CESB/DPE	
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	2º trimestre	0	-	<p>Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo a GASAM e SAP/GCAP sobre proposta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Buscamos também incluir um módulo de saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto literários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco</p>	GASAM/DPE	SAP/GEQAP

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	IV Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proopsta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Busamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	V Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proopsta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Busamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	VI Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	1º Quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proopsta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Busamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	VII Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proopsta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Busamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	IX Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	1º Quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proopsta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Busamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	XI Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proposta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Buscamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política de Atenção a Saúde Mental	Realizar Oficina Regional sobre Acolhimento e Intervenções em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Primária em Saúde	XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina regional/bienal Regional	Realizar 01 oficina	1º Quadrimestre	0	-	Reprogramada para 2019. Realizamos discussão de planejamento da ação, envolvendo entre GASAM e SAP/GCAP sobre proposta de oficinas regionais sobre saúde mental no território para profissionais da atenção primária, no entanto não efetivada por não disponibilização de recursos para contratação de facilitadores. Buscamos também incluir um módulo da saúde mental nesta mesma perspectiva., no Projeto Itinerários do Saber, financiado pelo MS, no entanto o mesmo ainda não confirmou o início de execução no Estado de Pernambuco	GASAM/DPE	SAP/GEQAP
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões com gestores/as municipais de coordenações e assessorias LGBT para divulgar a política e consolidar o seu processo de implantação no âmbito municipal	I Região de Saúde	Realizar 40 reuniões (10/anuais)	Realizar 10 reuniões	3º quadrimestre	17	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 17 Reuniões com os equipamentos municipais LGBT para apresentação da política e apoio técnico: 01 reunião com Moreno, 01 reunião com Ipojuca, 01 reunião com Paulista, 02 reuniões com Olinda, 07 reuniões com Recife, 02 reuniões com Jaboatão dos Guararapes, 03 reuniões com São Lourenço.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões com gestores/as municipais de coordenações e assessorias LGBT para divulgar a política e consolidar o seu processo de implantação no âmbito municipal	II Região de Saúde	Realizar 08 reuniões (02/anuais)	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 01 reunião em Limoeiro e 01 reunião com a secretaria da Mulher. 01 reunião com os gestores municipais de saúde - Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões com gestores/as municipais de coordenações e assessorias LGBT para divulgar a política e consolidar o seu processo de implantação no âmbito municipal	IV Região de Saúde	Realizar 08 reuniões (02/anuais)	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	4	2º Quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 03 Reuniões com a Coordenação LGBT da IV GERES em Caruaru, e 01 Reunião com a Secretaria da mulher, Secretaria de Defesa Social e Secretaria da Saúde de Caruaru.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões com gestores/as municipais de coordenações e assessorias LGBT para divulgar a política e consolidar o seu processo de implantação no âmbito municipal	VII Região de Saúde	Realizar 08 reuniões (02/anuais)	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. Foi realizada 01 reunião com os gestores municipais de saúde - Comissão Intergestora Regional (CIR). Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	SEAS



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

 GOVERNO DO <i>Pernambuco</i>	âmbito municipal									
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário Macrorregional sobre Saúde Integral LGBT	I Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais.01 Reunião com os Gestores Municipais- Comissão Intergestora Regional- CIR	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário Macrorregional sobre Saúde Integral LGBT	II Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta Executada: Em substituição ao seminário foram realizadas 02 sensibilizações sobre o cuidar e acolher da população LGBT e apoio ao I Fórum de Saúde LGBT da V GERES com o tema TRANSformação da prática. 01 Reunião com os Gestores Municipais- Comissão Intergestora Regional- CIR	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário Macrorregional sobre Saúde Integral LGBT (Meta não programada porém executada)	III Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada: Em substituição ao seminário foi realizado com apoio da nossa coordenação o I Fórum LGBT de Implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT e Nome Social em Serra Talhada.01 Reunião com os Gestores Municipais- Comissão Intergestora Regional- CIR	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário Macrorregional sobre Saúde Integral LGBT (NOVA AÇÃO E META)	IV Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais.01 Reunião com os Gestores Municipais- Comissão Intergestora Regional- CIR- Criado Comitê Técnico Regional de Saúde LGBT	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Incentivar e apoiar a formação de Grupos de Trabalho (GT) e/ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais para representantes da gestão municipal e conselhos de saúde	I Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Participar de 04 reuniões CIR	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta Executada: Foi realizado o I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays e o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Incentivar e apoiar a formação de Grupos de Trabalho (GT) e/ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais para representantes da gestão municipal e conselhos de saúde	II Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Participar de 02 reuniões CIR	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta Executada: Foram realizadas 02 sensibilizações sobre o cuidar e acolher da população LGBT e apoio ao I Fórum de Saúde LGBT da V GERES com o tema TRANSformação da prática. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Incentivar e apoiar a formação de Grupos de Trabalho (GT) e/ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais para representantes da gestão municipal e conselhos de saúde	III Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Participar de 03 reuniões CIR	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada: Foi realizado com apoio da nossa coordenação o I Fórum LGBT de Implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT e Nome Social em Serra Talhada. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Incentivar e apoiar a formação de Grupos de Trabalho (GT) e/ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais para representantes da gestão municipal e conselhos de saúde	IV Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Participar de 03 reuniões CIR	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizados: 01 (um) Seminário (I Seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays), 01 (um) Simpósio (I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais), e 01 (uma) reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR) da VIII Região de Saúde, onde foi instituído o Comitê Técnico Regional de Saúde LGBT da VIII Região de Saúde.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	I Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	5	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foi realizado o I Seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays e o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais. 03 reuniões em Recife para formação de Grupo Técnico sobre a saúde da população Trans e, 02 reuniões com Jaboatão dos Guararapes para implantação de comitê.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	II Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta Executada. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR). Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na CIR, em 19/04/2018.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	III Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta Executada. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR). Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na CIR, em 18/09/2018.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	IV Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 03 reuniões para articulação de rede na IV Regional de Saúde com a Secretária Municipal de Saúde de Caruaru. Foi realizada 01 reunião com Comitê Técnico em 01/07 e 01 apresentação na CIR em 09/05	CESILGBT/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	V Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta Executada. 01 reunião com os gestores municipais - Comissão Intergestora Regional (CIR). Realização do I Fórum de Saúde LGBT da V Regional de Saúde.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	VI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta Executada. Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na Comissão Intergestora Regional (CIR), dialogando sobre a possibilidade de implantação do Comitê Técnico, aguardamos novo dialogo com os gestores.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	VII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na Comissão Intergestora Regional (CIR), com aprovação de GT sobre Saúde LGBT, no município de Salgueiro.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	VIII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 apresentação na Comissão Intergestora Regional (CIR), em 09/05/2018, 01 reunião com CT em 01/07/2018.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	IX Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	5	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 04 reuniões com a SERES e uma formação sobre O Cuidar e Acolher da População LGBT no Complexo Prisional do Curado	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	X Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 apresentação na Comissão Intergestora Regional (CIR), em 21/06/2017, dialogando sobre a possibilidade de implantação do Comitê Técnico, aguardamos novo dialogo com os gestores.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	XI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 apresentação na Comissão Intergestora Regional (CIR), em 28/06/2018, e 01 reunião com CT de Serra Talhada, em 12/04/2018. Criado Comitê Técnico de Saúde LGBT, realizado reuniões bimestrais, com presença física da Coordenação e acompanhamento por video conferência.	CESILGBT/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais	XII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões (01 regional/ano)	Participar de 01 reunião da CIR	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 apresentação na Comissão Intergestora Regional (CIR), em 18/06/2018.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Articular com a Secretaria Estadual de Ressocialização através de reuniões técnicas, a discussão da Saúde da População LGBT em situação privada de liberdade	Estado	Participar de 08 reuniões (02/ano)	Participar de 02 reuniões	3º quadrimestre	5	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 04 reuniões com a Secretaria Estadual de Ressocialização (SERES), e uma formação sobre O Cuidar e Acolher da População LGBT no Complexo Prisional do Curado.	CESILGBT/DPE	SERES SJDH
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Promover reuniões semestrais com a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, visando a construção de indicadores de Saúde LGBT e inclusão das variáveis de identidade de gênero e orientação sexual nas fichas de notificação.	Estado	Realizar 08 reuniões (02/ano)	Realizar 02 reuniões	2º quadrimestre	7	1º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 04 reuniões com a coordenação de violência, 02 reuniões para construção de material sobre saúde da população trans, e 01 apresentação sobre A Política de Saúde LGBT no Ciclo de Debates em Vigilância. Construída Nota Técnica referente a incorporação dos indicadores identidade de gênero e orientação sexual, nos prontuários de saúde da rede pública estadual.	CESILGBT/DPE	SEVS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões para fomentar parcerias com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/NUSP), a Universidade de Pernambuco (UPE/NISC), a FIOCRUZ/NESC e a Escola Estadual de Saúde Pública de Pernambuco para inclusão de pesquisas e atividades que abordem a temática da Saúde Integral LGBT.	Estado	Realizar 16 reuniões (04/ano)	04 reuniões trimestrais	3º quadrimestre	13	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 05 (cinco) reuniões, sendo: 01 (uma) no Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ; 01 (uma) na Universidade Federal de Pernambuco UFPE/Gema; 01 (uma) na Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO); 01 (uma) na Faculdade de Medicina de Olinda; e, 01 (uma) na Faculdade Guararapes. E, 08 (oito) formações, sendo 04 (quatro) na Faculdade Guararapes, 01 (uma) no Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, e 03 (três) na Faculdade de Olinda (FOCCA).	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões mensais do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 48 reuniões (12/ano)	12 Reuniões do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	3º quadrimestre	8	3º Quadrimestre	Meta executada. Anualmente o Comitê Técnico de Saúde LGBT realiza 01 (uma) reunião para elaboração do planejamento anual, onde se definem as pautas mensais, bem como o número de reuniões anuais. Meta reprogramada para 2019: Realizar 10 (dez) reuniões anuais.	CESILGBT/DPE	DGP

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Planejamento Anual do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 planejamentos (01/ano)	01 Planejamento Anual do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	1º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta Executada. Foi realizada 01 reunião de avaliação e planejamento com os membros do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT da SES/PE.	CESILGBT/DPE	DGP
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar reuniões semestrais de monitoramento das atividades do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 08 reuniões (02/ano)	Realizar 02 reuniões	2º quadrimestres	0	-	Elaborado nota técnica e entregue aos funcionários da SES.	CESILGBT/DPE	DGP
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Capacitação em Saúde Integral LGBT para o Controle Social e Sociedade Civil Organizada	Estado	Realizar 04 capacitações (01/ano)	Realizar 01 capacitação	2º quadrimestre	0	-	Incluído a discussão dessa temática no I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay; A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays e o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais.	CESILGBT/DPE	SEAS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Elaborar e reproduzir folderes sobre Saúde Integral LGBT, abordando Saúde das Lésbicas; Saúde dos Gays; Saúde das Pessoas Bissexuais; e, Saúde das Travestis e Pessoas Trans	Estado	Elaborar e reproduzir 48.000 folderes (12.000/tema/ano)	Elaborar e reproduzir 4.000 folderes	3º quadrimestre	1000	3º Quadrimestre	Foram distribuídos 1.000 unidades de folders sobre a LGBT fobia e realizada campanha virtual.	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Elaborar e Reproduzir Cartilha sobre Travestis e Transexuais (Meta não programada porém executada)	Estado	Elaborar e reproduzir 2.000 cartilhas			200	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram distribuídas 200 cartilhas sobre a saúde do homem trans .	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE ONG AMOTRANS
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Elaborar e Reproduzir folder da Política de Saúde Integral LGBT	Estado	Elaborar e Reproduzir 12.000 folderes	Elaborar e reproduzir 3.000 folderes	3º quadrimestre	5,000	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram distribuídos 5.000 unidades de folders sobre saúde LGBT .	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre Dia Nacional da Visibilidade Trans com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	1º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais em parceria com o Hospital das Clínicas (HC), Prefeitura de Recife, Prefeitura de Camaragibe e CISAM.	CESILGBT/DPE	ONG AMOTRANS Fórum LGBT/PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Nacional contra Homofobia com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays e o Simpósio Estadual	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Internacional do Orgulho Gay com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I seminário Estadual alusivo ao dia do Orgulho Gay: A homofobia como adoecimento e os diversos olhares sobre a saúde dos homens gays e o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais.	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	0	-	Devido ao contingenciamento, a meta foi reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	Coletivo de Lésbicas (COLES) Fórum LGBT/PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Internacional da Visibilidade Bissexual com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	0	-	Meta parcialmente executada. Elaborado nota técnica e entregue aos funcionários da SES.	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Fortalecer Política Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Internacional de Ação pela Despatologização das Pessoas Trans	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizado o I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transexuais em parceria com o HC, Prefeitura de Recife, Prefeitura de Camaragibe e CISAM – Foram realizadas reuniões junto aos conselhos com grupo de trabalho referente aos Conselhos de Classe onde estão presentes os conselhos de medicina, farmácia, enfermagem, psicologia e serviço social. Foram realizadas formações nos conselhos de enfermagem, psicologia e medicina com foco na discussão da despatologização.	CESILGBT/DPE	AMOTRANS, IBTRAT, HC, Fórum LGBT PE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário na Semana da Parada da Diversidade de PE com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram distribuídos 1.000 unidades de folders sobre a LGBT fobia, realizada campanha virtual, e realizada uma ação de conscientização sobre a LGBT fobia na SES.	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Realizar Seminário sobre o Dia Mundial de Luta Contra Aids com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas duas palestras sobre o Dia Mundial de Luta Contra AIDS com foco na população LGBT	CESILGBT/DPE	Articulação AIDS em PE RNP+/PE
Fortalecer a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares	Realizar seminário com APS para fomentação da PNPIC (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Realizar 01 Seminário Estadual	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	0	3º quadrimestre	Não foi realizado em 2018, por ser uma meta nova a ser programada para o ano de 2019. O seminário está previsto para segundo semestre de 2019, com a proposta de apresentar as diretrizes da PNPIC aos coordenadores da Atenção Primária das 12 regionais de saúde de Pernambuco, no intuito de implantar/implementar a Política	PCP/SAP	SEAS
Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional	Garantir o pagamento dos 48 profissionais que compõe a equipe da Coordenação Estadual de Atenção à Saúde Prisional Portaria SAD/SES nº 062 14/07/2015	Estado	Pagar salário mensal de 48 profissionais	Pagar 48 profissionais	3º quadrimestre	48	3º quadrimestre	A partir da convocação dos profissionais e contratação destes, a SES, através da CEASP, vem garantindo o pagamento destes profissionais mensalmente. A ação acontece durante os 12 meses, por este motivo que ela só pode ser concluída no 3º quadrimestre.	CEASP/SAP	SEAS
Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional	Supervisionar as ações de saúde nas Unidades Prisionais	Estado	Supervisionar 20 Unidades	Supervisionar 21 Unidades	3º quadrimestre	23	3º quadrimestre	Em 2018 foi inaugurada 01 unidade prisional no Município de Itaquitinga, com isso foram supervisionadas 23 unidades prisionais. Estabelecimentos penais contemplados: PAMFA, PJALLB, PFDB, CPF, COTEL, CPFAL, FIG, PAISJ, HCTP, PPBC, PVSA, PDEPG, PRRL, CRA, PJPS, PDAD, PABA, CPF, PSCC, PSAL, PDEG, PTAC, PIT. As ações de saúde são monitoradas através de planilha de Indicadores de Saúde, além de visitas in loco programadas e não programadas realizadas aos Estabelecimentos de Saúde Prisionais.	CEASP/SAP	SEAS
Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos na atenção à saúde do Sistema Prisional	Estado	Realizar 12 oficinas	Realizar 4 oficinas	3º quadrimestre	7	3º quadrimestre	Foram realizados um total de 07 cursos, sendo: HIV – O que o sistema prisional precisa saber?; Tuberculose - O que o sistema prisional precisa saber?; Oficina sobre Sífilis; Oficina em sistemas de informações em saúde com ênfase no sistema prisional; Oficina sobre saúde mental; Oficina em planejamento estratégico; Oficina de monitoramento e adequação farmacológica. Unidades Prisionais contempladas: PAMFA, PJALLB, PFDB, CPF, COTEL, CPFAL, FIG, PAISJ, HCTP, PPBC, PVSA, PDEPG, PRRL, CRA, PJPS, PDAD, PABA, CPF, PSCC, PSAL, PDEG, PTAC	CEASP/SAP	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional	Realizar Seminário sobre Saúde Mental no Sistema Prisional (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Realizar Seminário sobre Saúde Mental no Sistema Prisional	1	2º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Realizado o I Seminário em Saúde Mental no Sistema Prisional do Estado de Pernambuco	CEASP/SAP	SEAS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	I Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	1º	01 reunião realizada	2º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões sendo, representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 28 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	II Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	1º	01 reunião realizada	2º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 22 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	III Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	1º	01 reunião realizada	2º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 14 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	IV Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	1º	01 reunião realizada	1º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 25 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	V Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	1º	01 reunião realizada	1º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 12 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer a Coordenação dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	1º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 21 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	2º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 11 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
--	--	---------------------	----------------------	----------------------------	-----------	----------------------	-----------------	--	-----	------

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VIII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	3º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 19 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	IX Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	3º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 10 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	X Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	3º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 09 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	XI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	3º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 11 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	XII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	2º	01 reunião realizada	2º quadrimestre	Devido a Redução de custos foram substituídos as oficinas por reuniões, sendo representadas pela referência descentralizada do MS .Reunião realizada para médicos participantes do Programa. Em média cerca de 21 médicos. O assunto da reunião foi capacitação sobre teste rápido da sífilis e sua importância e repercussão no Pré natal de risco habitual	SAP	SEAS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Realizar Seminário Estadual de Avaliação com os profissionais contemplados nos Programas de Provimentos.	Estado	Realizar 04 seminários Estaduais	Realizar 01 Seminário/ Mostra de saúde	3º	0		O seminário estava previsto para o dia 11 de dezembro do corrente ano. Porém, por questões de não garantia de orçamento e com a questão da saída dos médicos cooperados, não foi possível realizar	SAP	SEAS E MS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	I Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	1º	1	2º quadrimestre	Participaram da reunião a referência descentralizada do Ministério e a coordenadora Estadual do Mais Médicos/PE. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento	SAP	SEAS E MS
Fortalecer Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	a Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	II Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	1º	1	1º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento	SAP	SEAS E MS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	III Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	1º	1	3º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	IV Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	1º	0		Incompatibilidade de agendas	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	V Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	1º	1	1º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VI Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VIII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	IX Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	0		Incompatibilidade de agendas	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	X Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de Provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	XI Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	participou da reunião a referência descentralizada do Ministério. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento, Irregularidades de contrapartida	SAP	SEAS E MS
---	--	--------------------	--------------------------	--------------------------	----	---	-----------------	--	-----	-----------

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	XII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	Participar de 01 reunião	2º	1	2º quadrimestre	Participaram da reunião a referência descentralizada do Ministério e a coordenadora Estadual do Mais Médicos/PE. Pauta: Legislação do Programa e Edital de chamamento	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Garantir a participação dos membros da UNIVASF/Petrolina nas reuniões Mensais da Comissão de Coordenação Estadual do Mais Médicos e PROVAB que acontece em Recife	I Região de Saúde	Participar de 44 reuniões da CCE por ano	Participar de 6 reuniões da cce por ano	3º quadrimestre	0		Não foi possível disponibilizar as passagens aéreas. A participação aconteceu por web conferência devido a impossibilidade de conseguir as passagens aéreas	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)	Garantir o pagamento mensal da Apoiadora da SES nos Programas de Provimento de Conforme Portaria conjunta SAD/SES Nº 50 de 27 de maio de 2014	I Região de Saúde	Realizar 52 pagamentos por ano	Realizar 13 pagamentos por ano	3º quadrimestre	13	3º quadrimestre	Realizado 13 pagamentos mensais	SAP	SEAS E MS
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde	Realizar reuniões bimensais da comissão de avaliação da PEFAP	Estado	Realizar 24 reuniões de avaliação da PEFAP	Realizar 6 reuniões de avaliação da PEFAP	3º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Executada Parcialmente. Realizada 01 reunião no dia 14 de março de 2018. Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação foi parcialmente realizada	GEQAP/SAP	SEAS
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde	Realizar visitas de apoio institucional nos municípios prioritários considerando os indicadores da PEFAP	Estado	Realizar 40 visitas de apoio institucional	Realizar 18 visitas de apoio institucional	3º quadrimestre	0	-	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde	Confeccionar Boletins com o resultado dos indicadores da PEFAP	Estado	Confeccionar 8 Boletins/ ano e Reproduzir 2000 unidades	Confeccionar 2 Boletins em formato digital	3º quadrimestre	0	-	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS
Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde	Realizar Curso de Atualização para os Coordenadores Municipais da Atenção Primária, com carga horária de 40 horas.	Estado	Oferecer 12 turmas de atualização	Oferecer 12 turmas de atualização	3º quadrimestre	Realizado em 2017	3º Quadrimestre de 2017	Ação executada em 2017 Realizado Curso de Atualização para 234 Coordenadores Municipais e Regionais da Atenção Primária	GEQAP/SAP	SEAS
Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde	Realizar oficinas de formação para as Equipes do NASF.	Estado	Realizar 48 oficinas de formação	Realizar 15 oficinas de formação	3º quadrimestre	12	3º Quadrimestre	Realizada Parcialmente parcialmente 12 oficinas de formação para as Equipes do NASF nas seguintes regionais: I, II, V, VI, VII, VIII, IX, XII	GEQAP/SAP	SEAS
Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde	Realizar oficina do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade-PMAQ	Estado	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	4	1º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde	Realizar Seminário sobre Atenção à Saúde da População "de" e "ou" em Situação de Rua (Meta não programada porém executada)	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 01 Seminário	3º quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado seminário no dia 23 de março de 2018. Objetivo promover discussão e qualificação dos gestores estaduais (coordenadoras da atenção a saúde da I,IV,V e VII GERES) ,gestores municipais (coordenadoras da atenção primária,População LGBT,IST/AIDS/Hepatite Virais,TB/Hansen) e os profissionais das equipes dos Consultórios na Rua ,legitimando o mesmo como equipamento da atenção primária.Municípios : Caruaru,Jaboatão dos Guararapes,Olinda,Paulista,Recife,Cabo de Santo Agostinho,Camaragibe,Garanhuns,Petrolina,Igarassu, e São Lourenço da Mata.Além do público citado foram convidados representantes dos programas: Vida Nova,Atitude,Saúde Trabalhador incluindo representante dos catadores de lixo e ministério público. 92 participantes.	GEQAP/SAP	SEAS
Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde	Realizar oficinas de formação para as Equipes ESF e do NASF/PICS (COOPERAÇÃO HORIZONTAL) (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Realizar 12 oficinas de formação	Realizar 01 oficina de formação por regional	3º quadrimestre	06 oficinas realizadas	2º, 3º quadrimestres	Ação não programada, porém realizada. Realizadas 06 oficinas com o intuito de construir uma rede colaborativa de educação permanente a partir da temática NASF e PICS; Nestas oficinas foi feita uma sensibilização com gestores e profissionais que compõem a atenção básica das I, V,VII, VIII ,IX e XII regionais de saúde, com foco nas diretrizes normativas do ministério da Saúde para o NASF e PICS, no intuito de aprimorar a qualidade da atenção Primária. As oficinas ocorreram nos meses de fevereiro a setembro de 2018. Municípios contemplados: Iati, Serrita, Ouricuri, Petrolina, Timbaúba	GEQAP/SAP	SEAS
Curso de Qualificação da Atenção à Saúde Infantil: Fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus	Curso de Qualificação da Atenção à Saúde Infantil: Fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Realizar oficina de Qualificação para os profissionais da ESF, NASF, Profissionais da Reabilitação da Rede SUS	Realizar 01 oficina anual para cada Regional de Saúde	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Qualificação realizada para 591 profissionais da IV, X, XI, VII, VIII, IX.	GEQAP/SAP	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificação e otimização dos serviços oferecidos entre a UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA e a ATENÇÃO PRIMÁRIA com a implantação do Projeto de Matricimento e Protocolo de acesso da Atenção Básica as Especialidades Médicas	Implantação de Protocolo de Acesso nas UPAs do Estado de Pernambuco (NOVA AÇÃO E META)	Estado				1	3º Quadrimestre	Construção do Protocolo com encontros presenciais com a representação da Gestão Estadual, Gestão da UPAs, Gestão Municipal, e profissionais da saúde das UPAs e dos municípios: Belo Jardim, Arcoverde, Limoeiro, Garanhuns e Caruaru	GEQAP/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Realizar Reuniões Quadrimestrais para a avaliação das Coberturas Vacinais para crianças menores de 1 ano	Estado	12 reuniões(03a cada ano)	03 reuniões	3º quadrimestre	3	3º quadrimestre	Reunião realizada no período de 03 a 05 de dezembro/2018 com os Coordenadores Regionais de Imunizações, profissionais de saúde da Coordenação de Prevenção de Doenças Imunopreveníveis, Distrito Sanitário Especial da Saúde, CRIE e da Atenção Primária.	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Confeccionar 4 Boletins de Imunização das coberturas vacinais para menores de 1 ano	Estado	Confeccionar 1 boletim a cada ano	Confeccionar 1 boletim	2º quadrimestre	0		Aguardando fechamento dos dados .	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Fornecer Seringas das coberturas vacinais para menores de 1 ano	Estado	Fornecer 20 milhões de seringas (5 milhões a cada ano)	5 milhões seringas a cada ano	3º quadrimestre	5 milhões	3º quadrimestre	Fornecidas 5 milhões de seringas	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Realizar reuniões preparatórias para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	04 reuniões(01a cada ano)	01 a cada ano	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Reunião realizada em 27/03/2018 com os Coordenadores Regionais de Imunizações, profissionais de saúde da Coordenação de Prevenção de Doenças Imunopreveníveis, Distrito Sanitário Especial da Saúde, CRIE , Atenção Primária e coordenador do PNI de Recife.	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Confeccionar Cartazes para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	Confeccionar 15.000 cartazes a cada ano	Confeccionar 15.000 cartazes a cada ano	1º Quadrimestre	20.000	1º Quadrimestre	Confeccção de 20.000	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Fornecer Seringas para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	Fornecer 7,2 milhões (1,8 milhões a cada ano)	Fornecer 1,8 milhões a cada ano	1º Quadrimestre	2 milhões	3º quadrimestre	Fornecido 2 milhões de seringas	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Realizar Reuniões Preparatórias para campanha de vacinação contra poliomielite	Estado	04 reuniões(01a cada ano)	1 Reunião	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Reunião realizada com os Coordenadores Regionais de Imunizações, profissionais de saúde da Coordenação de Prevenção de Doenças Imunopreveníveis, Distrito Sanitário Especial da Saúde, CRIE , Atenção Primária e coordenador do PNI de Recife.	PEI/SAP	SEAS
Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações	Confeccionar Cartazes para campanha de vacinação contra a poliomietile	Estado	Confeccionar 60.000 cartazes a cada ano	Confeccionar 15.000 cartazes a cada ano	3º Quadrimestre	13.000	3º quadrimestre	Fornecido 13.000.(Exigências burocráticas)	PEI/SAP	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências (NOVA AÇÃO E META)	III Macrorregião		Realizar 01 oficina Macrorregional	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizada em maio/2018, 01 (uma) oficina: "Qualificação de Atenção à Saúde Infantil: fortalecendo o cuidados à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus". Ação realizada em parceria com SAP/ESPPE, além dos conselhos CREFITO, CREFONO e CRP.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária e Atenção Especializada dos municípios da VI, X e XI Regiões de Saúde, além dos municípios da VII Região de Saúde pela proximidade de localização geográfica. Totalizando 183 participantes.</p>	CASPD/DPE	SEAS
Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências (NOVA AÇÃO E META)	IV Macrorregião		Realizar 01 oficina Macrorregional	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizada 01 (uma) oficina: "Qualificação de Atenção à Saúde Infantil: fortalecendo o cuidados à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus". Ação realizada em parceria com SAP/ESPPE, além dos conselhos CREFITO, CREFONO e CRP.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) da Atenção Primária e Atenção Especializada dos municípios da VIII e IX Regiões de Saúde. Totalizando 148 participantes.</p>	CASPD/DPE	SEAS

DIRETRIZ 2: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Realizar campanhas/simpósio estaduais de incentivo à doação	Estado	Realizar 2 campanhas/simpósio estaduais	02 Campanhas	3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Realizadas 2 campanhas/simpósio estaduais nos meses de Maio e Setembro	DGFA/CTPE	CREMEPE, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E GOV DO ESTADO
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Ampliar banco de olhos para captação de córneas	Estado	Implantar 2 bancos de olhos	03 Bancos Ativos	3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Ainda aguardamos que a Fundação Banco de Olhos de Petrolina realize a adequação de outra estrutura física para que se possa solicitar ao SNT um novo credenciamento.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Manter índice doador por milhão de população(pmp)	Estado	Manter em 15 doadores por milhão de habitante	15 doadores por milhão de habitante	3º Quadrimestre	PMP NOV = 19,5	3º Quadrimestre	PMP NOV = 19,5 (PMP - índice doador por milhão de população) - é o índice mais aceito internacionalmente para aferir a atividade de doação de órgãos em um país ou região, sendo adotado pelo Ministério da Saúde para este fim. Este índice é obtido pela relação entre o n° de doação e a população país, estado ou região. De janeiro a novembro de 2018 atingimos 170 doações em Pernambuco, fruto do investimento intensivo em capacitação e treinamento das equipes envolvidas com o processo de doação nos hospitais públicos e privados do Estado.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Reduzir a negativa familiar para doação	Estado	Reduzir para menos de 50% o percentual de negativas	Redução para menos de 50% de percentual de negativas	3º Quadrimestre	46%	3º Quadrimestre	NEGATIVA FAMILIAR = 46% (Jan a Nov)	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Ampliar número de transplantes de órgãos sólidos	Estado	Ampliar para 445 transplantes (Aumento de 5%)	Aumento de 5% (514 transplantes em 2018)	3º Quadrimestre	603	3º Quadrimestre	De jan a nov foram realizados 603 transplantes de órgãos sólidos, 8,3% a mais que o mesmo período de 2017 com 557 procedimentos	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Ampliar o número de doações de córneas	Estado	Reduzir o tempo de espera pelo transplante de córnea para menos de 30 dias	Atingir o status "córnea zero", onde o tempo de espera pelo transplante de córnea é menor que 30 dias.	3º Quadrimestre	Executado	3º Quadrimestre	Desde julho de 2017 o tempo de espera em lista por uma córnea é inferior a 30 dias, caracterizando o status "córnea zero".	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Implantar o programa de garantia de qualidade no processo da doação de órgãos e tecidos oculares para qualificar o monitoramento dos processos de busca de doadores nas unidades hospitalares	Estado	30 hospitais do estado	20 hospitais do estado	3º Quadrimestre	16 (Executado 80% da meta)	3º Quadrimestre	Implantação do programa de garantia de qualidade no processo da doação de órgãos e tecidos oculares em 16 hospitais: HR, IMIP, HRA, HMV, HOUC, PROCAPE, HAM, HCP, HGV, HU Petrolina, HC, HPS, HDH, HMA, HMSJ e HUF	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual	Implantar o programa de capacitação no processo de doação de órgãos e tecidos para preparar os profissionais das unidades hospitalares no manejo do processo de doação de órgãos e tecidos oculares	Estado	57 cursos	38 cursos	3º Quadrimestre	49	3º Quadrimestre	De Jan a Nov foram realizados 49 eventos relacionados à educação permanente, nos municípios de Recife, Caruaru e Petrolina, cursos de formação de coordenadores de transplantes em Recife e Petrolina, além de cursos de capacitação para o diagnóstico de Morte Encefálica, em parceria com o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE)	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	I Macrorregião	Implantar 6 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	1º Quadrimestre de 2017	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	II Macrorregião	Implantar 2 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	1º Quadrimestre de 2017	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	III Macrorregião	Implantar 3 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	1º Quadrimestre de 2017	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	IV Macrorregião	Implantar 4 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	0		Meta não cumprida, por dificuldades encontradas. No HDM e no HRFB houve reuniões de discussão do NIR, porém não foi efetuado. Previsão para 2019	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos dos Hospitais Regionais	I Macrorregião	Regular 201 leitos (50% dos leitos regulados)	Regular 37,5% (150 leitos regulados)	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	1º Quadrimestre de 2017	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos dos Hospitais Regionais	II Macrorregião	Regular 152 leitos (50% dos leitos regulados)	Regular 37,5% (114 leitos regulados)	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos dos Hospitais Regionais	III Macrorregião	Regular 123 leitos (50% dos leitos regulados)	Regular 37,5% (92 leitos regulados)	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos dos Hospitais Regionais	IV Macrorregião	Regular 107 leitos (50% dos leitos regulados)	Regular 37,5% (80 leitos regulados)	3º Quadrimestre	0		Meta não cumprida, pois devido a utilização de outro sistema de regulação, o SUREM, por parte da Central de Regulação Interestadual, optamos por alterar a meta para 2019, com vistas de adequação do sistema de regulação. O sistema de regulação utilizado na Rede PEBA é diferente do utilizado na Macro I. Apesar disso a CRIL já regula pacientes para internação nos leitos dos Regionais de Ouricuri e Salgueiro, através de encaminhamentos para a porta de entrada dos Hospitais (emergência). PREVISAO META 2019.	DGFA/CRIL	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos de UTI dos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	I Macrorregião	Regular 182 leitos (50% dos leitos regulados)	Regular 39% (141 Leitos regulados)	3º Quadrimestre	0	Meta não cumprida, pois regulamos apenas 25 leitos do Hospital Barão de Lucena, mas de forma não autônoma, ou seja, só reservamos os leitos para admissão do paciente se os médicos do HBL autorizarem a transferência dos pacientes aos mesmos.	Meta não cumprida, pois a partir de maio de 2017, houve uma sugestão da equipe de TI da SES/PE para que suspendessemos as implantações devido aos problemas de instabilidade e desempenho do sistema (lentidão extrema e falhas operacionais). O comunicado foi desde 19 de maio de 2017, sem perspectiva de retorno até que a TI da SES contratasse uma empresa para manutenção do atual sistema e/ou substituição do mesmo por outro mais atualizado com tecnologia moderna e que possuía as características e funcionalidades necessárias que subsidie todos os setores da SES, e do SUS que necessitam ter interoperatividade para um SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO COMPLEXO REGULADOR DA SAÚDE para subsidiá-los com informações para tomada de decisão em todas as esferas Municipais, Estadual e Federais e subordinados aos mesmos. META PARA 2019.	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos de UTI dos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	II Macrorregião	Regular 80 leitos (100% dos leitos regulados)	Regular 100% (80 Leitos)	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada na PAS 2016	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos de UTI dos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	III Macrorregião	Regular 4 leitos (50% dos leitos regulados) de um total de 7 leitos	Regular 50% dos leitos (4 Leitos totalizando 6 leitos)	3º Quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada na PAS 2016	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA	Regular leitos de UTI dos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	IV Macrorregião	Regular 20 leitos (100% dos leitos regulados)	Regular 100% (20 leitos regulados)	3º Quadrimestre	0		Meta não cumprida. A CRIL utiliza o sistema de informação, disponibilizado pela SESAB (SUREM), que não possui mapa de leitos. Dessa forma, é regulado o acesso aos hospitais regionais pela porta de entrada. META PARA 2019	DGFA/CRIL	GERES, SEAS, SEGTES
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE COMPLEMENTAR	Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	I Macrorregião	Regular 378 leitos UTI (80% dos leitos regulados)	Regular 75% (353 Leitos regulados)	3º quadrimestre	EXECUTADO 100%	1º Quadrimestre de 2017	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	SERS
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE COMPLEMENTAR	Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	II Macrorregião	Regular 24 leitos de UTI (atingindo 80% dos leitos regulados)	80% dos leitos (total de 24 leitos regulados)	3º quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	SERS
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE COMPLEMENTAR	Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	III Macrorregião	Regular 10 leitos de UTI (100% dos leitos regulados)	100% dos leitos (10 leitos regulados)	3º quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/GRH	SERS
Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE COMPLEMENTAR	Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	IV Macrorregião	Regular 52 leitos (atingindo 80% dos leitos regulados)	64% dos leitos (42 Leitos regulados)	3º quadrimestre	EXECUTADO 100%	3º Quadrimestre de 2016	Meta do PES2016-2019 executada no PAS 2016	DGFA/CRIL	SERS
Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar Oficina de Realinhamento das Ações para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso em Hospitais com o Método Canguru credenciado	Estado	Realizar 04 oficinas (Municípios de Recife, Caruaru e Petrolina)	01 oficina	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 oficina. Público Alvo: profissionais da área de saúde que prestam assistência nas Unidades de Cuidados Intermediários Canguru. Número de participantes: 35 pessoas	GEASC/DPE	SEAS
Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar Curso de Reanimação Neonatal	Estado	Realizar 04 cursos Reanimação Neonatal (01/ano)	01 curso	2º Quadrimestre	0	-	Meta não executada. Não houve disponibilidade de recurso financeiro, não havendo previsão para reprogramar a ação.	GEASC/DPE	DGAR, DGAIS E SEGTES
Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar reunião de monitoramento da rede de coleta do teste do pezinho e LACEN-PE	Estado	Realizar 48 reuniões de monitoramento (12/ano)	06 reuniões	3º quadrimestres	6	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 06 (seis) reuniões. Público Alvo: técnicos da Unidade de Triagem Neonatal do LACEN/SES-PE responsáveis pela avaliação da qualidade da amostra do teste do pezinho dos 265 Pontos de Coleta distribuídos nos 184 Municípios do Estado. Número de participantes: 08 pessoas.	GEASC/DPE	LACEN-PE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Atenção Integral à Saúde da Criança	Realizar reunião de monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados das patologias triadas no teste do pezinho com rede de tratamento e de exame	Estado	Realizar 48 reuniões de monitoramento (12/ano)	06 reuniões	3º quadrimestres	6	3º Quadrimestre	<p>Meta executada. Foram realizadas 06 (seis) reuniões.</p> <p>Público-alvo: 07 Biomédicos e 02 Farmacêuticos da Unidade de Triagem Neonatal do LACEN/SES- PE responsáveis pelos exames do teste do pezinho e pelos encaminhamentos dos casos suspeitos para investigação diagnóstica para Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística e Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.</p> <p>Contemplado 185 Municípios do Estado.</p> <p>Público-alvo: 01 (uma) Enfermeira do HEMOPE - Ambulatório de Referência no Diagnóstico/Tratamento para Doença Falciforme responsável pelo acompanhamento dos diagnósticos e 01 (um) Assistente Social do Hospital Barão de Lucena – Ambulatório de Referência no Diagnóstico/Tratamento para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito, responsável pelo busca ativa dos casos alterados para investigação e consulta.</p> <p>Contemplado 185 Municípios do Estado.</p>	GEASC/DPE	LACEN-PE IMIP HEMOPE HAM
Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal	Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	II Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	1º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizada no dia 19 de junho de 2018 a Capacitação em Boas Práticas no Parto e Nascimento: Uma Visão Multidisciplinar, onde foi apresentado um relato de caso de morte materna, a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) por equipe multidisciplinar, a experiência do médico (a) obstetra e da enfermeira (a) obstetra nas boas práticas no parto e nascimento.</p> <p>Público-alvo: Enfermeiros, médicos e profissionais de saúde envolvidos no parto e nascimento.</p> <p>Participaram 297 profissionais das 12 Regiões de Saúde.</p>	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal	Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	III Macrorregião	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	<p>Meta executada. Realizada no dia 19 de junho de 2018 a Capacitação em Boas Práticas no Parto e Nascimento: Uma Visão Multidisciplinar, onde foi apresentado um relato de caso de morte materna, a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) por equipe multidisciplinar, a experiência do médico (a) obstetra e da enfermeira (a) obstetra nas boas práticas no parto e nascimento.</p> <p>Público-alvo: Enfermeiros, médicos e profissionais de saúde envolvidos no parto e nascimento.</p> <p>Participaram 297 profissionais das 12 Regiões de Saúde.</p>	GEASM/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de prevenção de DST	Implantar testes rápidos no Laboratório da Mulher Dra. Mercês Pontes Cunha (NOVA AÇÃO E META)	Estado	-	Realizar 01 implantação	-	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Implantação dos testes rápidos para Sífilis e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) no Laboratório da Mulher Dra. Mercês Pontes Cunha. Público-alvo: homens e mulheres.	DST/AIDS	GEASM/DPE/SEAS
Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual	Realizar capacitação multiprofissional para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual /aborto legal nos Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	Realizar 01 capacitação	1º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizada no dia 20 de julho de 2018 a III Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência , onde foi abordada a Violência Institucional - Aspectos Legais, Violência Contra a Pessoa Idosa, Violência Contra a População Negra e Violência contra a População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT). Público-alvo: Profissionais de Saúde, da Assistência Social, Vigilância em Saúde, Coordenadores de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Atenção Primária, Políticas Estratégicas (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Homem e Pessoa Idosa, LGBT, População Negra, Pessoa com Deficiência, Saúde Bucal), Programa Mãe Coruja, representantes da Secretaria da Mulher, Regionais de Saúde, Gestores dos Hospitais, rede de garantia de direitos, Movimento de Mulheres e Sociedade Civil. Participaram 478 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEGTES
Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual	Realizar capacitação multiprofissional para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual /aborto legal nos Hospitais Regionais	VI Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	Realizar 01 capacitação	1º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizada no dia 20 de julho de 2018 a III Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência , onde foi abordada a Violência Institucional - Aspectos Legais, Violência Contra a Pessoa Idosa, Violência Contra a População Negra e Violência contra a População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT). Público-alvo: Profissionais de Saúde, da Assistência Social, Vigilância em Saúde, Coordenadores de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Atenção Primária, Políticas Estratégicas (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Homem e Pessoa Idosa, LGBT, População Negra, Pessoa com Deficiência, Saúde Bucal), Programa Mãe Coruja, representantes da Secretaria da Mulher, Regionais de Saúde, Gestores dos Hospitais, rede de garantia de direitos, Movimento de Mulheres e Sociedade Civil. Participaram 478 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEGTES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual	Realizar capacitação multiprofissional para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual/aborto legal nos Hospitais Regionais	XII Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	Realizar 01 capacitação	1º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Realizada no dia 20 de julho de 2018 a III Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência , onde foi abordada a Violência Institucional - Aspectos Legais, Violência Contra a Pessoa Idosa, Violência Contra a População Negra e Violência contra a População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT). Público-alvo: Profissionais de Saúde, da Assistência Social, Vigilância em Saúde, Coordenadores de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Atenção Primária, Políticas Estratégicas (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Homem e Pessoa Idosa, LGBT, População Negra, Pessoa com Deficiência, Saúde Bucal), Programa Mãe Coruja, representantes da Secretaria da Mulher, Regionais de Saúde, Gestores dos Hospitais, rede de garantia de direitos, Movimento de Mulheres e Sociedade Civil. Participaram 478 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEGTES
Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual	Realizar seminário sobre os avanços, desafios e experiências exitosas sobre Atenção à Mulher em situação de violência sexual para gestores das Regionais de Saúde e dos Hospitais Regionais	Estado	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada no dia 29 de novembro de 2018 a IV Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência , onde foi apresentado o Protocolo de Feticídio no Âmbito da Saúde, casos clínicos, acompanhamento dos casos de Violência na Atenção Primária e no Conselho Tutelar. Público-alvo: Profissionais de Saúde, da Assistência Social, Vigilância em Saúde, Coordenadores de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Atenção Primária, Políticas Estratégicas (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Homem e Pessoa Idosa, LGBT, População Negra, Pessoa com Deficiência, Saúde Bucal), Programa Mãe Coruja, representantes da Secretaria da Mulher, Regionais de Saúde, Gestores dos Hospitais, rede de garantia de direitos, Movimento de Mulheres e Sociedade Civil. Participaram 128 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASM/DPE	SEAS
Fortalecimento da Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção do câncer de mama	Realizar encontro para avaliar o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) com os laboratórios de citopatologia credenciados ao SUS, com responsáveis técnicos dos laboratórios de citopatologia credenciados ao SUS	Estado	Realizar 04 encontros (01/ano)	Realizar 01 encontro	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Encontro realizado no dia 24 de outubro de 2018 para avaliar os laboratórios de citopatologia do colo do útero.	GEASM/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	I Região de Saúde	Realizar 10 visitas de supervisão/ano	Realizar 10 visitas de supervisão	1º, 2º e 3º quadrimestres	8	3º quadrimestre	Meta parcialmente executada. Realizadas 8 visitas de supervisão. Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Fundação Altino Ventura (03 visitas), Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) IMIP (02 visitas) e a AACD (02 visitas) e Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) Ipojuca (01 visita)	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	II Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	1º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 (uma) visita ao Centro Especializado em Reabilitação II (CER II), em Limoeiro.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	III Região de Saúde	Realizar 01 visitas de supervisão/ano	Realizar 01 visitas de supervisão	1º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 (uma) visita a Secretaria Municipal de Saúde em Escada para sondagem de possível implantação do Centro Especializado em Reabilitação (CER). Na ocasião foi realizada visita, também, a um Centro de reabilitação municipal, concluindo que o referido centro está muito aquém do necessário para habilitação em Centro Especializado em Reabilitação (CER).	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	IV Região de Saúde	Realizar 05 visitas de supervisão/ano	Realizar 05 visitas de supervisão	1º e 2º quadrimestre	3	2º quadrimestres	Meta parcialmente executada. Realizadas 02 (duas) visitas à unidade de reabilitação em Pesqueira, e 01 (uma) visita à unidade de reabilitação em Gravatá.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	V Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	2º quadrimestre	0	-	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Garanhuns, pois o Ministério da Saúde não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VI Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	2º quadrimestre	2	3º quadrimestre	Meta executada. Realizadas 02 visitas de supervisão ao Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Mens Sana em Arcoverde	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	2º quadrimestre	0	-	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Salgueiro, pois o MS não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisão, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VIII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	2º quadrimestre	0	-	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Petrolina, pois o MS não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	IX Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	3º quadrimestre	0	-	Quadro técnico insuficiente. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	X Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	3º quadrimestre	0	-	Serviço aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	XI Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	3º quadrimestre	0	-	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Serra Talhada, pois o Ministério da Saúde não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	XII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	Realizar 01 visita de supervisão	3º quadrimestre	0	-	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Goiana, pois o Ministério da Saúde não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	I Macrorregião	Realizar 6 visitas de supervisão/ano	Realizar 6 visitas de supervisão	1º, 2º e 3º quadrimestres	7	3º quadrimestre	Meta executada. Realizadas 07 (sete) visitas de supervisão. Supervisões no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Fundação Altino Ventura (FAV), Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) IMIP e AACD, Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) Limoeiro e Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) Ipojuca	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	II Macrorregião	Realizar 2 visitas de supervisão de supervisão/ano	Realizar 2 visitas de supervisão de supervisão	1º quadrimestre	0	-	Quadro técnico insuficiente. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	III Macrorregião	Realizar 1 visita/ano	Realizar 1 visita	2º quadrimestre	2	2º quadrimestre	Meta executada. Realizadas 02 (duas) supervisões no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Mens Sana em Arcoverde.	CASPD/DPE	SEAS
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	IV Macrorregião	Realizar 1 visita/ano	Realizar 1 visita	3º quadrimestre	0	-	Quadro técnico insuficiente. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Elaborar e Reproduzir folder informativo dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Estado	Redroduzir 20.000 folders impressos e em formato digital	Reproduzir 5.000 folders impressos e em formato digital	3º quadrimestre	0	-	Não houve dotação orçamentária para a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em 2018. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	Assessoria de Comunicação SES/PE
Apoiar e Incentivar a Implantação/implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Elaborar e Reproduzir folder informativo dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Braille	Estado	Reproduzir 2.000 folders em Braille	Reproduzir 500 folders em Braille	3º quadrimestre	0	-	Não houve dotação orçamentária para a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em 2018. Meta reprogramada para 2019.	CASPD/DPE	Assessoria de Comunicação SES/PE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	II Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 2.000 consultas oftalmológicas	1, 2 e 3º Quadrimestre	1,127	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. A UPAE de Limoeiro oferta 200 consultas/mês para o Projeto Boa Visão (PBV), totalizando 1.800 consultas/ano, considerando que a execução do projeto ocorre durante 09 (nove) meses, devido às férias e o recesso escolar. Solicitamos repactuação da meta para 1.800 consultas/ano.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	IV Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 2.000 consultas oftalmológicas	1,2 e 3º Quadrimestre	1,627	3º Quadrimestre	A meta foi parcialmente executada devido a dificuldades na viabilização do transporte pela Secretaria Estadual de Educação. Meta reprogramada para 2019.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	V Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 2.000 consultas oftalmológicas	3º Quadrimestre	1,228	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. A meta foi parcialmente executada devido a dificuldades na viabilização do transporte por parte da Secretaria Estadual de Educação. A UPAE de Garanhuns oferta 180 consultas/mês para o Projeto Boa Visão (PBV), totalizando 1.620 consultas/ano, considerando que executamos o projeto ocorre durante 09 (nove) meses, devido às férias e ao recesso escolar. Solicitamos repactuação da meta para 1.620 consultas/ano.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	VI Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 1.400 consultas oftalmológicas	3º Quadrimestre	402	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. Devido a falta de Oftalmologista, na UPAE de Arcoverde durante os meses de março e abril, e ainda a dificuldade na viabilização do transporte pela Secretaria Estadual de Educação. Meta reprogramada para 2019.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	VIII Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 2.000 consultas oftalmológicas	3º Quadrimestre	553	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. A meta foi parcialmente executada devido a dificuldades na viabilização do transporte por parte da Secretaria Estadual de Educação. A UPAE de Petrolina oferta 90 consultas/mês para o Projeto Boa Visão (PBV), totalizando 810 consultas/ano, considerando que executamos o projeto ocorre durante 09 (nove) meses, devido às férias e ao recesso escolar. Solicitamos repactuação da meta para 810 consultas/ano.	CPBV/DPE	DGMMAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	X Região de Saúde	Realizar 11.176 consultas oftalmológicas (2.794 consultas/ano)	Realizar 900 consultas oftalmológicas	3º Quadrimestre	545	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. Devido a dificuldade na viabilização do transporte por parte da Secretaria Estadual de Educação e cancelamento dos atendimentos. Meta reprogramada para 2019.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	XI Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	Realizar 1.200 consultas oftalmológicas	3º Quadrimestre	1,475	3º Quadrimestre	Meta executada e superada. Houve um melhor desempenho da Educação na garantia do transporte.	CPBV/DPE	DGMMAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	II Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 800 óculos corretivos	3º Quadrimestre	863	3º Quadrimestre	Meta executada. Considerando que os atendimentos do Projeto em 2018 mantém suas atividades até 15/12/2018.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	IV Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 800 óculos corretivos	3º Quadrimestre	1,477	3º Quadrimestre	Meta executada e superada, devido a qualidade da triagem da acuidade visual realizada pelos profissionais da Educação, revelando um perfil epidemiológico expressivo, relacionado aos erros de refração.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	V Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 800 óculos corretivos	3º Quadrimestre	931	3º Quadrimestre	Meta executada e superada, devido a qualidade da triagem da acuidade visual realizada pelos profissionais da Educação, revelando um perfil epidemiológico expressivo, relacionado aos erros de refração.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	VI Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 800 óculos corretivos	3º Quadrimestre	291	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. Devido a falta de Oftalmologista, na UPAE de Arcoverde durante os meses de março e abril, e ainda a dificuldade na viabilização do transporte pela Secretaria Estadual de Educação, havendo cancelamento dos atendimentos. Meta reprogramada para 2019.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	VIII Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 800 óculos corretivos	3º Quadrimestre	341	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. A UPAE de Petrolina oferta 810 consultas/ano para para o Projeto Boa Visão (PBV). Considerando que o percentual para necessidade de uso de óculos corretivos para erro de refração é de 40%, solicitamos repactuação da meta para fornecimento de 324 óculos corretivos/ano.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	X Região de Saúde	Fornecer 4.468 óculos corretivos (1117/ano) quando necessário	Fornecer 360 óculos corretivos	3º Quadrimestre	515	3º Quadrimestre	Meta executada e superada, devido a qualidade da triagem da acuidade visual realizada pelos profissionais da Educação, revelando um perfil epidemiológico expressivo, relacionado aos erros de refração.	CPBV/DPE	LAFEPE
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	XI Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	Fornecer 480 óculos corretivos	3º Quadrimestre	1,058	3º Quadrimestre	Meta executada e superada, devido a qualidade da triagem da acuidade visual realizada pelos profissionais da Educação, revelando um perfil epidemiológico expressivo, relacionado aos erros de refração.	CPBV/DPE	LAFEPE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões de monitoramento com a Secretaria Estadual de Educação	Estado	Realizar 12 reuniões de monitoramento	Realizar 06 reuniões	3º Quadrimestre	6	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 06 reuniões de monitoramento com a Secretaria Estadual de Educação (SEE) para ajustes dos entraves referentes pelo Projeto. As pautas versavam sobre: I. Dificuldades na viabilização do traslado para os escolares; II. Atraso no encaminhamento das planilhas (pela SEE) para cadastro nas UPAs; III. Absenteísmo frequente dos escolares; IV. Implantação do SIS PBV nas UPAs; V. Aprimoramento das triagens realizadas; VI. Ajuste quanto à organização na devolutiva das receitas oftalmológicas; VII. Relacionamento entre a GRES, UPAs e GERES; VIII. Atendimento do PBV em Fernando de Noronha.	CPBV/DPE	SEDUC
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	I Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	10	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 09 reuniões a mais que a prevista, devido a organização do Mutirão PBV 2018 na III Região de Saúde.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	II Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	4	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizadas 03 reuniões além da prevista, devido a necessidade de alinhamento das ações do PBV, bem como para o atendimento os estudantes que se encontram em regime semi-aberto no Centro de Ressocialização do Agreste, localizado em Canhotinho, município da V Regional de Saúde.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	III Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 reunião de alinhamento das ações do PBV, bem como para a capacitação dos profissionais das Geres que representam o LAPEPE nos atendimentos.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	IV Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 reunião de alinhamento das ações do PBV, bem como para a capacitação dos profissionais das Geres que representam o LAPEPE nos atendimentos.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Elaborar relatório mensal dos dados das consultas oftalmológicas e óculos corretivos.	Estado	Elaborar 48 relatórios (12 relatórios/ano)	Elaborar 12 relatórios quantitativos	3º Quadrimestre	9	3º Quadrimestre	Meta parcialmente executada. A meta precisa ser repactuada, visto que o PBV se encontra em execução direta em nove meses do ano, devido aos recessos e férias escolares. Nesse sentido, foram elaborados 01 relatório mensal para cada mês de atendimento.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Realizar reuniões com as Gerências Regionais de Saúde, a Coordenação Tecnologia de Informação da SES e a Secretaria Estadual de Educação	Estado	Realizar 04 reuniões (01/ano)	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta executada. Realizada 01 reunião em conjunto com a Coordenação Tecnologia de Informação da SES e a Secretaria Estadual de Educação para a implantação do SIS-PBV nas UPAs.	CPBV/DPE	SEDUC
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Reproduzir receituário carbonado de óculos	Estado	Reproduzir 4.000 Blocos de Receituários	Reproduzir 2.000 blocos receituários	2º quadrimestre	0	-	Não houve necessidade de reprodução de receituários carbonados visto que ainda há estoque.	CPBV/DPE	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Reproduzir Manuais de Orientação sobre Triagem de Acuidade Visual	Estado	Reproduzir 1000 Manuais	Reproduzir 1.000 manuais	2º quadrimestre	0	-	Não houve necessidade de reprodução de Manuais de Orientação sobre Triagem de Acuidade Visual, visto que ainda há estoque.	CPBV/DPE	SEAS
Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão	Reproduzir Ficha de Exames Oftalmológicos	Estado	Reproduzir 2.000 Fichas de Exames Oftalmológicos	Reproduzir 1.000 fichas de exames oftalmológicos	2º quadrimestre	0	-	Não houve necessidade de reprodução das Fichas de Exames Oftalmológicos. Devido as UPAs utilizarem sua própria ficha, otimizando o material do PBV.	CPBV/DPE	SEAS
Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas	Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	I Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º Quadrimestre	0	-	Meta suprimida. Ficou acordado junto ao CES que os encontros macrorregionais seriam substituídos por reuniões da CIR, com abordagem dos referidos temas, em função de entraves administrativos internos.	CESPNDPE	SAP SVS Coordenação Regional
Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas	Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	II Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	0	-	Meta suprimida. Ficou acordado junto ao CES que os encontros macrorregionais seriam substituídos por reuniões da CIR, com abordagem dos referidos temas, em função de entraves administrativos internos.	CESPNDPE	SAP SVS Coordenação Regional
Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas	Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	1º quadrimestre	0	-	Meta suprimida. Ficou acordado junto ao CES que os encontros macrorregionais seriam substituídos por reuniões da CIR, com abordagem dos referidos temas, em função de entraves administrativos internos.	CESPNDPE	SAP SVS Coordenação Regional
Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas	Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	Realizar 01 seminário	2º quadrimestre	0	-	Meta suprimida. Ficou acordado junto ao CES que os encontros macrorregionais seriam substituídos por reuniões da CIR, com abordagem dos referidos temas, em função de entraves administrativos internos.	CESPNDPE	SAP SVS Coordenação Regional
Articular com o HEMOPE para o fortalecimento e Regionalização da Atenção Especializada em Doença Falciforme	Realizar Reunião com equipe gestora do HEMOPE	Estado	Realizadas 08 Reuniões com equipe gestoras do HEMOPE.	Realizar 04 reuniões	3º quadrimestres	2	3º quadrimestre	Meta executada. Os temas referidos foram esgotados com a realização das 02 reuniões. Os temas abordados foram: Problemas relativos ao atendimento às pessoas com Doença Falciforme (DF) no Serviço de Pronto-Atendimento (SPA) do HEMOPE; acolhimento precarizado; falta de Hidroxiuréia, medicamento essencial às pessoas com DF; alimentação do sistema Sisweb hemoglobinopatas.	CESPNDPE	HEMOPE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a rede de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)	Realizar Monitoramento e avaliação externa da Rede Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) (NOVA AÇÃO E META)	I e V Regiões de Saúde	-	07 avaliações	-	7	2º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 07 (sete) avaliações, nos laboratórios dos municípios de: Jucati, Jupi, São João, Angelim, Garanhuns e Recife (Unidade no Pina e Unidade no Lessa de Andrade). Realizadas atualizações cadastrais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos cirurgiões dentistas protestistas e dos laboratórios de próteses terceirizados, de todo o Estado. Cadastrados: 92 cirurgiões dentistas e 46 laboratórios de prótese, que atendem à 87 municípios.	CESB/DPE	CGSB/DABV/SAS/MS
Fortalecer a rede de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)	Realizar Seminários para Monitoramento e avaliação da Rede Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)	Estado	Realizar 08 seminários (02/ano)	02 seminários	3º quadrimestre	2	2º quadrimestre	Meta executada. Foi realizado 01 (um) Seminário Estadual, em Recife, e 01 (um) Seminário Regional, em Garanhuns (sede da V Região de Saúde). Durante os referidos eventos, foram realizados 02 (dois) monitoramentos estaduais em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal/Ministério da Saúde.	CESB/DPE	SEGTES E Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)
Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Apoiar Implantação do Programa de Residência em Clínica Odontológica para cirurgiões-dentistas	Estado	Implantar 01 programa de residência	01 Programa implantado	3º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Não houve aprovação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, para abertura/criação de novos programas de residência, sendo possível apenas a ampliação dos programas existentes.	CESB/DPE	SEGTES, Saúde Bucal -PCR
Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Realizar Seminários para Monitoramento e avaliação da Rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Estado	Realizar 08 seminários (01 semestral)	02 seminários	3º quadrimestre	1	1º quadrimestre	Meta parcialmente executada. Realizado 01 (um) seminário durante o 1º quadrimestre. No entanto, o segundo seminário foi cancelado em virtude da realização da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ/CEO).	CESB/DPE	CECOL/UFPE
Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Realizar avaliação da Rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Estado	Realizar 60 avaliações externas (15/ano)	15 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	3º quadrimestre	15	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizadas avaliações em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em: Petrolina, Salgueiro, Afogados da Ingazeira, Ibirimir, São João, Angelim, Garanhuns, Correntes, Iati, Terezinha, Jupi, Iati, Limoeiro, e 02 em Recife.	CESB/DPE	CECOL/UFPE
Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Apoiar Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Estadual Tipo III por meio de elaboração e aprovação na CIB/PE de projetos	Estado	Elaborar e aprovar 03 projetos	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo III no Hospital Geral de Areias (HGA)	3º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) não implantado por falta de especialista. No entanto, foram convocados endodontistas classificados no concurso, que encontram-se em processo de lotação.	CESB/DPE	CECOL/UFPE
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas	Realizar estudo de avaliação da odontologia em UTI do Hospital Getúlio Vargas	I Região de Saúde	Realizar 01 estudo de avaliação	01 estudo	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Realizado 01 estudo. Estudo apresentou resultados compatíveis com a literatura, com significativa redução das pneumonias adquiridas no hospital associadas à ventilação mecânica, redução do tempo de internação, redução da mortalidade e aumento na rotatividade dos leitos da UTI I do Hospital Getúlio Vargas.	CESB/DPE	DGAIS/SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação e qualificação de CAPS I, CAPS AD III e CAPS III por meio de oficinas	I Região de Saúde	Realizar 04 oficinas (01 anual) para estruturação dos projetos institucionais	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Em virtude da publicação das Resoluções da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) nº 35 e nº 36, que respectivamente bloqueiam recursos por falta de informação de produção no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde/Sistema de Informação Ambulatorial (RAAS/SIA), e pede devolução de recursos de incentivo não efetivados, se fez necessário modificar o foco de realização de oficinas presenciais nos territórios sobre produção Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Individualizados (BPAi), Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Consolidados (BPAC), RAAS e todos os procedimentos nas unidades Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Focamos a discussão de qualificação pra informação e produção dos equipamentos em saúde mental na RAAS. O público- alvo foi os coordenadores de saúde mental, coordenadores de CAPS, representação de profissionais dos CAPS e quem implanta informações no sistema RAAS.	GASAM/DPE	I GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação e qualificação de CAPS I, CAPS AD III e CAPS III por meio de oficinas	V Região de Saúde	Realizar 04 oficinas (01 anual) para subsidiar tecnicamente os municípios na estruturação dos projetos institucionais e qualificar as equipes	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Em virtude da publicação das Resoluções da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) nº 35 e nº 36, que respectivamente bloqueiam recursos por falta de informação de produção no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde/Sistema de Informação Ambulatorial (RAAS/SIA), e pede devolução de recursos de incentivo não efetivados, se fez necessário modificar o foco de realização de oficinas presenciais nos territórios sobre produção Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Individualizados (BPAi), Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Consolidados (BPAC), RAAS e todos os procedimentos nas unidades Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Focamos a discussão de qualificação pra informação e produção dos equipamentos em saúde mental na RAAS. O público- alvo foi os coordenadores de saúde mental, coordenadores de CAPS, representação de profissionais dos CAPS e quem implanta informações no sistema RAAS.	GASAM/DPE	V GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação e qualificação de CAPS I, CAPS AD III e CAPS III por meio de oficinas	XI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas (01 anual) para subsidiar tecnicamente os municípios na estruturação dos Projetos Institucionais e qualificar as equipes.	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Em virtude da publicação das Resoluções da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) nº 35 e nº 36, que respectivamente bloqueiam recursos por falta de informação de produção no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde/Sistema de Informação Ambulatorial (RAAS/SIA), e pede devolução de recursos de incentivo não efetivados, se fez necessário modificar o foco de realização de oficinas presenciais nos territórios sobre produção Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Individualizados (BPAI), Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Consolidados (BPAC), RAAS e todos os procedimentos nas unidades Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Focamos a discussão de qualificação pra informação e produção dos equipamentos em saúde mental na RAAS. O público- alvo foi os coordenadores de saúde mental, coordenadores de CAPS, representação de profissionais dos CAPS e quem implanta informações no sistema RAAS	GASAM/DPE	XI GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar ampliação e qualificação dos Leitos Integrais em Saúde Mental por meio de oficinas	Estado	Realizar 04 oficinas para subsidiar tecnicamente as equipes de referência dos leitos integrais das unidades hospitalares regionais e municipais	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	4	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 04 (quatro) oficinas de qualificação das equipes técnicas de referências dos Leitos Integrais em Saúde Mental nos Hospitais Regionais de Palmares, Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), Hospital Regional Emilia Câmara e Hospital Jaboatão Prazeres. Além da discussão técnica a nível procedimento, foi realizado orientações sobre produção dos leitos integrais em saúde mental no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).	GASAM/DPE	GERES DGAR/SES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	I Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 (uma) oficina "Construção coletivas dos cuidadores e Técnicos de referências na construção da linha guia das Residências Terapêuticas"	GASAM/DPE	I GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	II Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. A Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM) realizou dois momentos de vistorias técnicas às residências terapêuticas de Timbauba onde foi possível a discussão de condução técnica com os profissionais cuidadores das duas casas.	GASAM/DPE	II GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	III Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizada oficina aos municípios de Catende, Barreiros e Palmares sobre o processo de qualificação e implantação de Residências Terapêuticas que deverão apoiar o processo de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência do Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos (Barreiros). O público-alvo foram os coordenadores municipais de saúde mental e representantes dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	GASAM/DPE	III GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	IV Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 (uma) oficina "Construção coletivas dos cuidadores e Técnicos de referências na construção da linha guia das Residências Terapêuticas", com o município de Caruaru, contando com a participação de 40 profissionais da rede de saúde mental local e Residências Terapêuticas.	GASAM/DPE	IV GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	V Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. A Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM) realizou dois momentos de vistorias técnicas às residências terapêuticas em Garanhuns onde foi possível a discussão de condução técnica com os profissionais cuidadores das duas casas.	GASAM/DPE	V GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos por meio de Oficinas	VI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas de estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das equipes das residências terapêuticas	Realizar 01 oficina	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. A Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM) realizou dois momentos de vistorias técnicas às residências de Ibitimir onde foi possível a discussão de condução técnica com os profissionais cuidadores da residência terapêutica municipal.	GASAM/DPE	VI GERES
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	Apoiar o processo de qualificação da RAPS por meio de Videoconferência	Estado	Realizar 04 videoconferências (01 anual) para qualificação de novos dispositivos da RAPS	Realizar 01 videoconferência	3º quadrimestre	7	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizadas 07 (sete) oficinas sobre produção RAAS para as 12 regiões de saúde (novos e existentes). A proposta foi discutir e qualificar o processo de produção SIA/RAPS para cada natureza de CAPS, Residência Terapêutica e Leitos Integrals em Saúde Mental do Estado, de acordo com a tipificação. O público-alvo foram os coordenadores de saúde mental, coordenadores de CAPS, representação de profissionais dos CAPS e quem implanta informações no sistema RAAS.	GASAM/DPE	GERES
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	I Região de Saúde	Realizar 07 formações continuadas sobre acolhimento/ano	Realizar 07 formações continuadas	3º quadrimestre	21	3º quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 17 formações com os equipamentos municipais LGBT para apresentação da política e apoio técnico: 01 formação em Moreno, 01 formação em Ipojuca, 01 formação em Paulista, 03 formações em Olinda, 08 formações em Recife, 03 formações em Jaboatão dos Guararapes, 03 formações em São Lourenço da Mata, e 01 formação no Cabo de Santo Agostinho.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	II Região de Saúde	Realizar 02 formações continuadas acolhimento/ano	Realizar 02 formações continuadas	3º quadrimestre	2	3º quadrimestre	Meta não realizada. Reprogramada para 2019	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	III Região de Saúde	Realizar 02 formações continuadas acolhimento/ano	Realizar 02 formações continuadas	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	XII Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma apresentação sobre o cuidar e o acolher da população LGBT na Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	IV Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	3	3º quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 03 (três) formações na IV Regional de Saúde, sede Caruaru. Realizada formação em parceria com a secretaria municipal de saúde da Caruaru; 02 (dois) fóruns temáticos sobre saúde LGBT na Atenção Básica em saúde. No primeiro momento foram treinadas as equipes de saúde de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), aproximadamente 120 técnicos de saúde, agentes comunitários de saúde (ACS), recepcionistas e técnicos de enfermagem. No segundo encontro foram treinadas as equipes de saúde da família de nível superior. Ainda no mesmo município fizemos uma parceria com a secretaria de Direitos Humanos e da Mulher, onde treinamos na mesma temática, aproximadamente 100 profissionais do serviço social e de proteção do município de Caruaru.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	V Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação com gestores regionais. Foi realizado I Fórum de Saúde LGBT da V Região de Saúde.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	VI Região de Saúde	Realizar 02 formações continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR). Formação com os profissionais de saúde do Hospital Regional, formação com os profissionais da UPAE.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	X Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR). Formação com os profissionais de saúde do Hospital Regional, formação com os profissionais da UP AE.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	XI Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Apoio no fórum regional LGBT de Serra Talhada, formação para os profissionais de saúde da XI Regional de Saúde, em Serra Talhada.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	VII Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	VIII Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR). Formação com os profissionais de saúde do Hospital Regional, formação com os profissionais da UP AE.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde.	IX Região de Saúde	Realizar 01 formação continuadas acolhimento/ano	Realizar 01 formação continuada	3º quadrimestre	0		Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Houve incompatibilidade de agendas. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPA	I Região de Saúde	Realizar 28 formações (07/ano)	Realizar 07 formações	3º quadrimestre	17	3º quadrimestre	Meta Executada. Foram realizadas 17 formações com os equipamentos municipais LGBT para apresentação da política e apoio técnico: 01 formação em Moreno, 01 formação em Ipojuca, 01 formação em Paulista, 03 formações em Olinda, 08 formações em Recife, 03 formações em Jaboatão dos Guararapes, 03 formações em São Lourenço da Mata, e 01 formação no Cabo de Santo Agostinho.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPA	IV Região de Saúde	Realizar 04 formações(01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR). Formação com os profissionais de saúde do Hospital Regional, formação com os profissionais da UP AE.	CESILGBT/DPE	IV GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	VIII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada 01 formação gestores regionais na Comissão Intergestora Regional (CIR). Formação com os profissionais de saúde do Hospital Regional, formação com os profissionais da UPAE.	CESILGBT/DPE	VIII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	II Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	0		Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicação da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	II GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	IV Região de Saúde	Realizar 08 formações (01/ano)	Realizar 02 formações	3º quadrimestre	0	3º quadrimestre	Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicação da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	IV GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	V Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	0	3º quadrimestre	Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicação da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	V GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	VI Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma formação no Hospital Regional – Arcoverde e na UPAs. No Hospital Regional estiveram presentes na formação integrantes da recepção, técnicos de enfermagem, segurança, profissionais de nível superior (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), cerca de 40 pessoas. Ainda na Regional realizamos formação com os profissionais da UPAs de Arcoverde, com os profissionais de nível técnico e de nível superior, estiveram presentes aproximadamente 40 profissionais.	CESILGBT/DPE	VI GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAs	VII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	0		Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicação da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	VII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE) E REALIZADO	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	VIII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma formação na UPAE de Afogados da Ingazeira. Foi realizado formação com objetivo de implantar o uso do nome social, trabalho de cuidado e acolhimento aos profissionais de nível técnico e nível superior, aproximadamente 40 pessoas formadas.	CESILGBT/DPE	VIII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	X Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	2º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada uma formação na UPAE de Afogados da Ingazeira. Foi realizado formação com objetivo de implantar o uso do nome social, trabalho de cuidado e acolhimento aos profissionais de nível técnico e nível superior, aproximadamente 40 pessoas formadas.	CESILGBT/DPE	X GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE	Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	XI Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	Realizar 01 formação	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta não executada. Foi encaminhado via ofício informativo com orientações direcionada ao respeito e acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicação da portaria 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Meta reprogramada para 2019.	CESILGBT/DPE	XI GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Monitorar o acesso ao processo transsexualizador na Rede Estadual de Saúde, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias para mulheres e homens trans nos moldes regulamentados	Realizar reuniões semestrais com a Secretaria Executiva de Regulação em Saúde para o monitoramento do Ambulatório para Pessoas Trans (Hospital das Clínicas)	Estado	Realizar 08 reuniões (01/semestral)	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestre	5	3º quadrimestre	Meta executada. Reuniões junto ao setor de regulação para articulação de construção da rede de saúde LGBT; reuniões sobre a habilitação do serviço trans do CISAM; reunião com os profissionais do Espaço Trans do Hospital das Clínicas (HC); reunião com o Ministério da Saúde em conjunto com o Espaço Trans do Hospital das Clínicas (HC) e do CISAM.	CESILGBT/DPE	SERS
Monitorar o acesso ao processo transsexualizador na Rede Estadual de Saúde, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias para mulheres e homens trans nos moldes regulamentados	Realizar reuniões anuais com o Hospital das Clínicas para o monitoramento do Ambulatório para pessoas trans	Estado	Realizar 04 reuniões (01 anual)	Realizar 01 reunião	3º quadrimestre	7	3º quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas reuniões junto ao ambulatório trans do HC para monitoramento do serviço, construção de simpósio, construção da rede e discussões sobre hormonioterapia.	CESILGBT/DPE	SERS
Monitorar o acesso ao processo transsexualizador na Rede Estadual de Saúde, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias para mulheres e homens trans nos moldes regulamentados	Promover reuniões permanentes entre a equipe técnica do Ambulatório Trans (HC) e o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT de PE	Estado	Realizar 04 reuniões (01 anual)	Realizar 01 reunião	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Foi realizada reunião com discussão das potencialidades e desafios da equipe técnica do ambulatório trans do HC-Espaço Darlen Gasparely, Espaço Patrícia Gomes.	CESILGBT/DPE	Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT de PE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Monitorar o acesso ao processo transexualizador na Rede Estadual de Saúde, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias para mulheres e homens trans nos moldes regulamentados	Apoiar a montagem de uma Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Trans	Estado	Organizar 01 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Trans	Realizar 04 reuniões	3º quadrimestres	20	3º quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas audiências no Ministério Público 06/02, 27/03, 18/04, 10/07.14/10, Reunião sobre instrumento do Nutes para referência e contrarreferência de pacientes trans atendidos no HC, residentes do município de Recife - 02/10 Reunião de Construção de Rede/ Simpósio- 28/09, 08/10/ Foram realizadas reuniões do GT composto por HC, CISAM, Espaço Darlen Gasparelli, Espaço Patrícia Gomes, Município de Recife, Camaragibe e Ipojuca no intuito de alinhar e articular a construção da Rede. Discussão com 11 Regionais de Saúde a respeito da rede de atenção a população trans - I Simpósio Estadual de Articulação em Saúde da População de Travestis e Transsexuais .	CESILGBT/DPE	SERS, SAP, SEAS, SEGTES, GERES, Hospital das Clínicas, CECHS/JDH, GASAM
Qualificar a Atenção à Saúde Mental e Usuários de Drogas	Implantar leitos de saúde mental nos hospitais regionais e geral	II Região de Saúde	Implantar 6 leitos de saúde mental	Implantar 6 leitos de saúde mental	3º quadrimestres	0		Reprogramar para 2020, considerando a realização dos leitos integrais da XI e XII não foi possível concluir o processo de implantação dos leitos desta Unidade, sendo necessário reprograma-la.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Qualificar a Atenção à Saúde Mental e Usuários de Drogas	Acompanhar por meio de reuniões o processo de Desinstitucionalização dos Hospitais Colônia	I Região de Saúde	Realizar 48 Reuniões de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizada 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas reuniões mensais no Hospital colônia entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar, acompanhar e encaminhar todas as ações necessárias para a continuidade do processo.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Qualificar a Atenção à Saúde Mental e Usuários de Drogas	Acompanhar por meio de reuniões o processo de Desinstitucionalização dos Hospitais Colônia	III Região de Saúde	Realizar 48 Reuniões de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizada 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Foram desinstitucionalizados 16 pacientes em 2018	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	II Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Emitidos 12 relatórios de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas visitas mensais no Hospital Regional entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar in loco o comportamento deste serviço e deliberações necessárias. A partir desta visita é emitido um relatório de indicadores mensal	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	V Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Emitidos 12 relatórios de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas visitas mensais no Hospital Regional entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar in loco o comportamento deste serviço e deliberações necessárias. A partir desta visita é emitido um relatório de indicadores mensal	DGAR	Hospital Regionais

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	VI Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	4 avaliações e 5 relatórios	3º quadrimestres	A UNIDADE PASSOU A GESTÃO POR OSS EM AGOSTO DE 2016, FORAM REALIZADAS AS 4 AVALIAÇÕES TRIMESTRAIS, ELABORADO 04 RELATORIOS TRIMESTRAIS E UM RELATORIO ANUAL EM 2018, O MONITORAMENTO DESTA DIRETORIA CONTEMPLA METAS CONTRATUAIS DE PRODUÇÕES E QUALIDADE, ONDE DENTRO OS INDICADORES DE PRODUÇÃO TEMOS O INDICADORE DE CIRURGIA. SOLICITAMOS AJUSTE DA AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE METAS E INDICADORES DE CONTRATO DE GESTÃO	DGMMAS	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	VII Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Emitidos 12 relatórios de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas visitas mensais no Hospital Regional entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar in loco o comportamento deste serviço e deliberações necessárias. A partir desta visita é emitido um relatório de indicadores mensal	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	X Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	4 avaliações e 5 relatórios	3º quadrimestres	A UNIDADE PASSOU A GESTÃO POR OSS EM SETEMBRO DE 2017, FORAM REALIZADAS AS 4 AVALIAÇÕES TRIMESTRAIS, ELABORADO 04 RELATORIOS TRIMESTRAIS E UM RELATORIO ANUAL EM 2018, O MONITORAMENTO DESTA DIRETORIA CONTEMPLA METAS CONTRATUAIS DE PRODUÇÕES E QUALIDADE, ONDE DENTRO OS INDICADORES DE PRODUÇÃO TEMOS O INDICADORE DE CIRURGIA. SOLICITAMOS AJUSTE DA AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE METAS E INDICADORES DE CONTRATO DE GESTÃO	DGMMAS	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	XI Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Emitidos 12 relatórios de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas visitas mensais no Hospital Regional entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar in loco o comportamento deste serviço e deliberações necessárias. A partir desta visita é emitido um relatório de indicadores mensal	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhar a realização de cirurgias eletivas das demandas reprimidas por meio de relatórios dos hospitais regionais	XII Região de Saúde	Emitir 48 relatórios de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 12 Reuniões de acompanhamento	3º quadrimestres	Emitidos 12 relatórios de acompanhamento	3º quadrimestres	Realizadas visitas mensais no Hospital Regional entre a apoiadora da DGAR e a gestão do Hospital para monitorar in loco o comportamento deste serviço e deliberações necessárias. A partir desta visita é emitido um relatório de indicadores mensal	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	I Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	II Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	IV Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	VI Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	0		O Hospital Regional Rui de Barros Correia passou a ter gestão de Organização Social desde Agosto de 2016, salientando que esta ação não pode ser contemplada por esta diretoria, visto que a unidade hoje é gerida por Organização social e que é item contratual a "educação permanente" cabendo a eles capacitar os profissionais do serviço. Solicito exclusão desta ação.	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	VII Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGMMAS	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	X Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	0		O Hospital Regional Emília Câmara está sob gestão de Organização Social desde Setembro de 2017, salientando que esta ação não pode ser contemplada por esta diretoria, visto que a unidade hoje é gerida por Organização social e que é item contratual a "educação permanente" cabendo a eles capacitar os profissionais do serviço. Solicito exclusão desta ação.	DGMMAS	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	XI Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	XII Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	Capacitar 1 Enfermeiro	1	Capacitado 1 enfermeiro	3º quadrimestres	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a produção de cirurgias eletivas de ortopedia no Hospital Dom Moura;	V Região de Saúde	Ampliar em mais 192 cirurgias eletivas (48/ano)	Ampliar em mais 48 cirurgias eletivas	3º quadrimestre	0	3º quadrimestres	Diante do cenário atual da crise econômica no país, não foi possível aumentar o número de cirurgias eletivas, tendo em vista a necessidade da manutenção dos serviços de urgência e emergência	DGAR	Hospital Regional Dom Moura
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Implantar prontuário eletrônico nas UPAs	I Macrorregião	Implantar 1 prontuário	Implantar 1 prontuário	3º quadrimestre			Meta cumprida em 2017	DGMMAS	SEAF
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Implantar prontuário eletrônico nas UPAs	II Macrorregião	Implantar 1 prontuário	Implantar 1 prontuário	3º quadrimestre	0	-	Serviço demanda investimento porém as unidades não tiveram recurso suficiente para implantação	DGMMAS	SEAF

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Implantar prontuário eletrônico nas UPAs	IV Macrorregião	Implantar 1 prontuário	Implantar 1 prontuário	3º quadrimestre	0	-	Unidade implantou o prontuário eletrônico, porém faltando a assinatura digital	DGMMAS	SEAF
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Articular e apoiar a implantação das Centrais Macrorregionais de Regulação do SAMU e suas respectivas bases descentralizadas por meio de reuniões	III Macrorregião	Participar de 16 Reuniões	Realizar 4 reuniões	2º Quadrimestre	4	2º quadrimestre.	Meta concluída 4 reuniões. 1 CIR E 3 CIB.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Articular e apoiar a implantação das Centrais Macrorregionais de Regulação do SAMU e suas respectivas bases descentralizadas por meio de reuniões	IV Macrorregião	Participar de 8 Reuniões	Realizar 2 reuniões	2º Quadrimestre	6	2º quadrimestre.	Meta concluída. Realizadas 6 reuniões (CIR) informando a não implantação do SAMU regionalizado pela gestão de Petrolina. Reprogramar a construção de nova central para atender a macro.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	I Macrorregião	Realizar 40 supervisões técnicas	Realizar 10 supervisões	3º Quadrimestre	10	3º quadrimestre	Meta concluída. Realizadas visitas nas centrais do SAMU nos municípios de Recife, Olinda, Goiana, Igarassu, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Vitória de Santo Antão, Limoeiro, Carpina	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	II Macrorregião	Realizar 20 supervisões técnicas	Realizar 05 supervisões	3º Quadrimestre	5	3º quadrimestre de 2017	Meta concluída. Realizadas visitas nas centrais do SAMU nos municípios de Caruaru, Bezerros, Gravatá, Garanhuns, São Caetano.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	III Macrorregião	Realizar 04 supervisões técnicas	Realizar 1 supervisão	3º Quadrimestre	0	-	Aguardando finalização de consórcio para gerenciamento e abertura da Central de Regulação de Urgências, III Macro. Reprogramar para 2019.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	IV Macrorregião	Realizar 04 supervisões técnicas	Realizar 1 supervisão	2º Quadrimestre	0	-	AÇÃO NÃO REALIZADA CONSIDERANDO QUE A CENTRAL NÃO FOI ATIVADA	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG
Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré-Hospitalar Móvel/SAMU	Monitorar semestralmente por meio de relatório o repasse aos municípios da contrapartida estadual do SAMU	Estado	Apresentar 02 relatório/ano	Realizar 2 relatório	3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Meta Concluída. Relatórios monitorados conforme planilha de informações da SEAF.	DGAIS	Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF, SEAS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões da Câmara Técnica Estadual de UTI	Estado	Realizar 2 reuniões/ano	Realizar 2 reuniões	1º Quadrimestre e 3º Quadrimestre	2	1º e 3º quadrimestre	Meta Concluída. Realizada 2 reuniões, onde foi realizado e apresentando o protocolo de elegibilidade para cuidados paliativos, realizado pela Câmara Técnica.	DGAIS	SEAS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Monitorar por meio de relatório semestral tempo de permanência, taxa de ocupação e taxa de mortalidade de leitos de UTI adulto e pediátrico	Estado	02 relatório/ano para monitorar o tempo de permanência, taxa de ocupação e taxa de mortalidade de leitos de UTI adulto e pediátrico	Realizar 2 relatório	1º Quadrimestre e 3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre.	Meta concluída. Relatório do 1º e 2º semestre 2018 concluídos contendo o monitoramento do tempo de permanência, taxa de ocupação e taxa de mortalidade de leitos de UTI adulto e pediátrico	DGAIS	Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF, SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade	Realizar Oficina Anual de Atenção domiciliar no Estado	Estado	Realizar 1 oficina Anual	Realizar 1 oficina	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Meta concluída. Oficina realizada em 15/03/18 no auditório da SES e transmitida para todas as GERES por meio de videoconferência, e, com participação de 160 profissionais das diversas áreas da saúde e gestores: Equipes Multidisciplinares dos SAD's, gestores das Geres e Municípios e do Estado.	DGAIS	SEAS
Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade	Articular e apoiar a implantação de novos serviços de assistência domiciliar através de reuniões com o município.	I Macrorregião	01 Reunião para Articulação e apoio	Realizar 1 reunião	2º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Meta concluída. Foi realizada reunião por meio da Oficina da Atenção Domiciliar, realizada na SES e GERES, com a participação de profissionais da área, de vários municípios, que tiveram a oportunidade de conhecer como funciona o Programa Melhor em Casa e a importância do mesmo para seus municípios.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade	Articular e apoiar a implantação de novos serviços de assistência domiciliar através de reuniões com o município.	II Macrorregião	01 Reunião para Articulação e apoio	Realizar 1 reunião	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída. Foi realizada reunião por meio da Oficina da Atenção Domiciliar, realizada na SES e GERES, com a participação de profissionais da área, de vários municípios, que tiveram a oportunidade de conhecer como funciona o Programa Melhor em Casa e a importância do mesmo para seus municípios.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade	Articular e apoiar a implantação de novos serviços de assistência domiciliar através de reuniões com o município.	III Macrorregião	01 Reunião para Articulação e apoio	Realizar 1 reunião	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída. Foi realizada reunião por meio da Oficina da Atenção Domiciliar, realizada na SES e GERES, com a participação de profissionais da área, de vários municípios, que tiveram a oportunidade de conhecer como funciona o Programa Melhor em Casa e a importância do mesmo para seus municípios.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade	Articular e apoiar a implantação de novos serviços de assistência domiciliar através de reuniões com o município.	IV Macrorregião	01 Reunião para Articulação e apoio	Realizar 1 reunião	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída. Foi realizada reunião por meio da Oficina da Atenção Domiciliar, realizada na SES e GERES, com a participação de profissionais da área, de vários municípios, que tiveram a oportunidade de conhecer como funciona o Programa Melhor em Casa e a importância do mesmo para seus municípios.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia	Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncológico	I Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída para os relatórios do 1º e 2º quadrimestre. Aguardando o relatório do 3º quadrimestre pelo TABWIN previsto para Março/2018.	DGAIS	SERS
Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia	Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncológico	II Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída para os relatórios do 1º e 2º quadrimestre. Aguardando o relatório do 3º quadrimestre pelo TABWIN previsto para Março/2018.	DGAIS	SERS
Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia	Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncológico	III Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída para os relatórios do 1º e 2º quadrimestre. Aguardando o relatório do 3º quadrimestre pelo TABWIN previsto para Março/2018.	DGAIS	SERS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Oncologia	Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncológico	IV Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída para os relatórios do 1º e 2º quadrimestre. Aguardando o relatório do 3º quadrimestre pelo TABWIN previsto para Março/2018.	DGAIS	SERS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Monitorar a implantação na Rede do Teste de Oximetria de Pulso nas Maternidades de Alto risco	I Macrorregião	Realizar 01 monitoramento anual	1 monitoramento	3º Quadrimestre	4	2º Quadrimestre	Meta Concluída em 2018. Foram realizados monitoramento em 04 (quatro) maternidades de Alto Risco da I GERES: HAM em 25/09/18, HBL em 21/02/18, HC em 26/04/18 e CISAM em 13/03/18. Apenas o CISAM não realiza o Teste do Coraçãozinho no Alojamento Conjunto por falta do equipamento, já solicitado compra e aguardando término da licitação.	DGAIS	DPE
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Monitorar a implantação na Rede do Teste de Oximetria de Pulso nas Maternidades de Alto risco	IV Macrorregião	Realizar 01 monitoramento anual	1 monitoramento	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta concluída. Realizado monitoramento do Hospital Dom Malan através do apoio institucional, que é a maternidade de alto risco na IV Macrorregional. Realizado visita in loco no Hospital Regional Inácio de Sá na VII regional de saúde em 16/11/2017, apesar da mesma não ser uma maternidade de alto risco.	DGAIS	DPE, DGMMS e DGAR
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões com CIR para divulgar os protocolos e diretrizes para Linha de Cuidado das Gestantes de Alto Risco na Atenção Primária	I Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	1 reunião	3º Quadrimestre		Meta executada em 2017	Meta concluída em 2017, quando foi feito o diagnóstico da situação e gerado NOTA TÉCNICA que foi apresentada no I Fórum Perinatal Estadual com transmissão para as 12 GERES via videoconferência. Em 2018 foi feita a atualização da Nota Técnica, e como não houve mudança no Fluxo de Encaminhamento de Gestante de Alto Risco apenas nos dados numéricos do percentual de gestantes de Alto Risco, a mesma foi encaminhada via Ofício do Gabinete SEAS para todas as GERES, e estas encaminham para os municípios para ciência. A meta não foi retirada, pois qualquer mudança do Fluxo de Encaminhamento (ex: abertura do Hospital da Mulher de Caruaru, a habilitação do Hospital da Mulher de Recife em Alto Risco) terá que ser pactuado novamente em CIR. Além disto, foram realizadas 04 capacitações com temáticas relativas a gestação de alto risco, transmitidas a partir da I GERES por videoconferência para demais GERES.	DGAIS	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões com CIR para divulgar os protocolos e diretrizes para Linha de Cuidado das Gestantes de Alto Risco na Atenção Primária	II Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	1 reunião	3º Quadrimestre		meta executada em 2017	Meta concluída em 2017, quando foi feito o diagnóstico da situação e gerado NOTA TÉCNICA que foi apresentada no I Fórum Perinatal Estadual com transmissão para as 12 GERES via videoconferência. Em 2018 foi feita a atualização da Nota Técnica, e como não houve mudança no Fluxo de Encaminhamento de Gestante de Alto Risco apenas nos dados numéricos do percentual de gestantes de Alto Risco, a mesma foi encaminhada via Ofício do Gabinete SEAS para todas as GERES, e estas encaminham para os municípios para ciência. A meta não foi retirada, pois qualquer mudança do Fluxo de Encaminhamento (ex: abertura do Hospital da Mulher de Caruaru, a habilitação do Hospital da Mulher de Recife em Alto Risco) terá que ser pactuado novamente em CIR.	DGAIS	SEAS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões com CIR para divulgar os protocolos e diretrizes para Linha de Cuidado das Gestantes de Alto Risco na Atenção Primária	III Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	1 reunião	3º Quadrimestre		meta executada em 2017	Meta concluída em 2017, quando foi feito o diagnóstico da situação e gerado NOTA TÉCNICA que foi apresentada no I Fórum Perinatal Estadual com transmissão para as 12 GERES via videoconferência. Em 2018 foi feita a atualização da Nota Técnica, e como não houve mudança no Fluxo de Encaminhamento de Gestante de Alto Risco apenas nos dados numéricos do percentual de gestantes de Alto Risco, a mesma foi encaminhada via Ofício do Gabinete SEAS para todas as GERES, e estas encaminham para os municípios para ciência. A meta não foi retirada, pois qualquer mudança do Fluxo de Encaminhamento (ex: abertura do Hospital da Mulher de Caruaru, a habilitação do Hospital da Mulher de Recife em Alto Risco) terá que ser pactuado novamente em CIR.	DGAIS	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões com CIR para divulgar os protocolos e diretrizes para Linha de Cuidado das Gestantes de Alto Risco na Atenção Primária	IV Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	1 reunião	3º Quadrimestre		meta executada em 2017	Meta concluída em 2017, quando foi feito o diagnóstico da situação e gerado NOTA TÉCNICA que foi apresentada no I Fórum Perinatal Estadual com transmissão para as 12 GERES via videoconferência. Em 2018 foi feita a atualização da Nota Técnica, e como não houve mudança no Fluxo de Encaminhamento de Gestante de Alto Risco apenas nos dados numéricos do percentual de gestantes de Alto Risco, a mesma foi encaminhada via Ofício do Gabinete SEAS para todas as GERES, e estas encaminham para os municípios para ciência. A meta não foi retirada, pois qualquer mudança do Fluxo de Encaminhamento (ex: abertura do Hospital da Mulher de Caruaru, a habilitação do Hospital da Mulher de Recife em Alto Risco) terá que ser pactuado novamente em CIR. Além disso, foram realizadas 04 capacitações com temáticas relativas a gestação de alto risco, transmitidas a partir da I GERES por videoconferência para demais GERES.	DGAIS	SEAS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Articular por meio de reuniões a habilitação de implantação do Centro Especializados em Doenças Raras e Serviço de Referência em Doenças Raras	I Macrorregião	Realizar 04 reuniões para articulação	1 reunião	3º Quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 03 (três) reuniões. Em 23/02/2018, reunião com a AMAR (Aliança das Mães e Famílias Raras), discutido sobre as necessidades dos pacientes portadores de Q29 raras e encaminhamentos para a SES-PE. Com a participação de 04 pessoas, representantes da SEAS/SES-PE, AMAR e do Núcleo de Apoio às Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM); Em 11/09/2018, reunião com representantes da SERS, SEAS, e do Hospital Maria Lucinda, para finalizar o processo de habilitação do RARUS (Centro de Doenças Raras) e definição sobre o início das atividades no Centro. Número de participantes: 11 pessoas.	DPE	SERS e DGAIS/SEAS
Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Pública	Realizar reuniões para definir fluxo de atendimento aos Portadores de Doenças Raras com os serviços habilitados	I Macrorregião	Realizar 03 reuniões por ano	1 reunião	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Houve participação da DPE em reunião para discussão sobre o fluxo de atendimento aos portadores de doenças raras, estando à frente da reunião representação da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde.	DPE	SERS e DGAIS/SEAS
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Realizar reuniões para acompanhar a implantação dos leitos clínicos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência aprovados no Plano de Ação Regional da RUE.	I Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	Realizar 01 reunião por ano	2º Quadrimestre 2018	3	1º e 3º quadrimestre	Meta concluída. Realizadas 03 reuniões na I macrorregional.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Realizar reuniões para acompanhar a implantação dos leitos clínicos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência aprovados no Plano de Ação Regional da RUE.	II Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	Realizar 01 reunião por ano	1º quadrimestre	12	2º e 3º quadrimestre	Meta concluída. Realizadas 12 reuniões na II macrorregional.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Realizar reuniões para acompanhar a implantação dos leitos clínicos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência aprovados no Plano de Ação Regional da RUE.	IV Macrorregião	Realizar 01 reunião por ano	Realizar 01 reunião por ano	3º Quadrimestre	5	2º quadrimestre	Meta concluída. Realizadas 5 reuniões na IV macrorregional.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Monitorar por meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	I Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta concluída. Elaborado relatório anual.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Monitorar meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	II Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta concluída. Elaborado relatório anual.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado	Monitorar meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	IV Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta concluída. Elaborado relatório anual.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	I Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	7	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 7 ações, das quais duas se deram na própria SES, 1 no LACEN, 1 no Hospital Jaboatão Prazeres e 2 no Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira (IMP).	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	II Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	III Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	IV Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	V Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VIII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	IX Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	X Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	XI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	XII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	I Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	II Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	III Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	IV Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	V Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	VI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	VII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	VIII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	IX Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	X Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	XI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Ministrar oficinas sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e agentes toxicológicos para agentes municipais de vigilância (ASAS e ASACES)	XII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	2	3º quadrimestre.	Meta concluída. Foram realizadas 2 capacitações transmitidas por videoconferências: Atualização dos profissionais de saúde da Assistência e Vigilância sobre conhecimentos em Toxicologia Clínica. Atendimento inicial ao paciente intoxicado e diagnóstico e tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, em torno de 250 participantes de todas as GERES do estado	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	I Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Oficina realizada na UNICAP para graduandos e escolares, fora as visitas realizadas ao CEATOX e participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho :“ Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)”, organizada pela ESPPE e PCR. Oficina realizada na Universidade Tiradentes em 19/12/2018 com apresentação sobre o serviço do CEATOX.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	II Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho :“ Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)”, organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	III Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho :“ Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)”, organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	IV Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	V Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VI Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR. 01 Oficina realizada em escolas da Rede Estadual	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VIII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	IX Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	X Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	XI Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	XII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Participação na I MOSTRA INTEGRADA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE E MOSTRA SAÚDE É MEU LUGAR, com a apresentação do trabalho : " Formação em saúde: Integração ensino-serviço entre enfermeiras residentes e Centro de Assistência Toxicológica de PE (CEATOX)", organizada pela ESPPE e PCR.	DGAIS	SEAS E SECG
Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Promover ações de Educação em saúde para agricultores e familiares por meio de oficinas	I Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 1 capacitação por Gerência Regional de saúde (Geres) por ano	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre.	Meta concluída. Por dificuldade de agendamento com os sindicatos dos agricultores para realização das capacitações, devido as estagens durante o ano de 2018, os agricultores estavam com dificuldades em deslocamentos e consequentemente de participação nas reuniões no sindicatos. Diante do exposto esclarecemos que o CEATOX, faz parte do Grupo Conductor de Vigilância em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos e que participou de reunião/oficina promovendo ações de educação em saúde para agricultores e familiares.	DGAIS	SEAS E SECG

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	II Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer técnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - análise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - análise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	IV Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer técnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - análise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - análise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	V Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer técnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - análise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - análise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	VI Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer técnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - análise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - análise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	VII Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer técnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - análise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - análise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	VIII Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer tecnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - analise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - analise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	IX Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer tecnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - analise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - analise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	X Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer tecnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - analise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - analise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	XI Região de Saúde	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	3º Quadrimestre	Parecer tecnico realizado a partir dos relatórios mensais das unidades, buscando a avaliação do funcionamento dos serviços. Relatório Trimestral - analise realizada em cima do trimestre, para o fechamento sobre o cumprimento dos indicadores contratuais no trimestre. Relatório Anual - analise anual sobre o cumprimento das metas contratuais para envio aos órgãos fiscalizadores.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	XII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	0	-	Não foi executada pois a unidade não teve inauguração contemplada ainda.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	VI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	VII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	VIII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	X Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPAE, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	XI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	II Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 07 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	IV Região de Saúde	Realizar 16 supervisões por ano	Realizar 16 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 26 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	V Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 10 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VI Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 07 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VII Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 05 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VIII Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 03 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	IX Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano (Meta não Programada porém executada)	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 04 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	X Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 07 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Realizar supervisões técnicas nas UPAE	XI Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Realizada 07 supervisões	3º Quadrimestre	Supervisões realizadas in loco, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, através da identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática, a fim de retroalimentar o processo de planejamento e contribuir com a transformação da gestão. Dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço, assim como no caso da VIII Região de Saúde que demanda a disponibilização de passagem área.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	II Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 80%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	IV Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 80%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	VI Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 80%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	VII Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 80%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	X Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 80%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Ampliar a taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAE	XI Região de Saúde	Ampliar taxa de execução para 80%	Ampliar taxa de execução para 100%	3º Quadrimestre	0	3º Quadrimestre	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPA, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	I Região de Saúde	Realizar 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 52 reuniões trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	Reuniao para apresentação de resultados alcançados pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação. Considerando que na I região de saúde temos 13 unidades foram realizadas 04 reuniões por unidade	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPA, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	VIII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	Corrigida região de saúde, não temos UPA na segunda Região e sim na oitava. Reunião para apresentação de resultados alcançados pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Monitorar trimestralmente o cumprimento dos indicadores preconizados nos contratos de gestão das UPA, através da realização de reunião de avaliação em conjunto com as unidades de saúde	IV Região de Saúde	Realizar 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	Reunião para apresentação de resultados alcançados pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE, OSS e Regulação.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Realizar supervisões técnicas nas UPA	I Região de Saúde	Realizar 48 supervisões por ano	48 supervisões	3º Quadrimestre	Realizadas 230 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Considerando que na I região de saúde temos 13 unidades foram realizadas visitas técnicas in loco por unidade, considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, e contribuir com a gestão dos serviços.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Realizar supervisões técnicas nas UPA	VIII Região de Saúde	Realizar 24 supervisões por ano	24 supervisões	3º Quadrimestre	Realizada 12 supervisões	3º Quadrimestre	Corrigida região de saúde não temos UPA na segunda Região e sim na oitava. Foram realizadas visitas técnicas in loco a baixo do esperado devido a indisponibilidade de passagens aéreas, supervisões realizadas considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, e contribuir com a gestão dos serviços.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade	Realizar supervisões técnicas nas UPA	IV Região de Saúde	Realizar 12 supervisões por ano	12 supervisões	3º Quadrimestre	Realizadas 03 supervisões por ano	3º Quadrimestre	Foram realizadas visitas técnicas in loco a baixo do esperado devido a indisponibilidade de carro, supervisões realizadas considerando a necessidade de monitorar as ações e serviços da referida unidade, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, e contribuir com a gestão dos serviços.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Fortalecer o programa de ensino para os profissionais de saúde	Ampliar a grade de cursos técnicos específicos para área de sangue	I Macrorregião	Realizar 12 cursos/ano com 50 participantes cada	Realizar 2 cursos, com 50 participantes por curso	3º Quadrimestre	2 cursos, com 66 participantes	3º Quadrimestre	Foram realizados 2 cursos, total de 66 participantes porém com 22 participantes no Curso de Boas práticas em Hemoterapia e 44 participantes no Curso de Imuno-hematologia. O público alvo dos cursos oferecidos são estudantes e profissionais de Biologia, Farmácia, Biomédico e médicos, da I GERES Boas Práticas de Hemoterapia realizado no 1º quadrimestre; Curso de Imuno-hematologia realizado no 3º quadrimestre	Chefia de Ensino e Pesquisa/HEMOPE	SEGTES/SES
Atender a demanda de hemocomponentes da rede SUS	Aumentar a disponibilidade de plaquetas	I Macrorregião	Disponibilizar 99.617 unidades de plaquetas, atendendo a 80% da demanda SUS	Disponibilizar 69.000 unidades de plaquetas	4º quadrimestre	64.640 unidades liberadas para transfusão*	3º Quadrimestre	As unidades liberadas foram distribuídas para 386 unidades de saúde que o Hemope atende da I a XII GERES	Diretoria de Hemoterapia/HEMOPE	SES/PE
Melhorar a assistência hematológica aos portadores de coagulopatias e hemoglobinoopatias no Estado de PE, em parceria com a SES	Descentralizar a assistência hematológica aos portadores de coagulopatias e hemoglobinoopatias	IV Macrorregião	Estabelecer 1 unidade como referência para assistência hematológica	Unidade implantada	4º quadrimestre	No que diz respeito às ações do Hemope, todas já foram concluídas desde 2016, quando enviamos evidências das ações.		Em 2016 e 2017 teve como deliberação das reuniões de Comissão de Orçamento do CES, em análise ao RAG 2017, No momento da reunião a Secretaria Executiva de Coordenação Geral, agendou com a central de regulação para discutir as ações que deveriam ser realizadas pela SES. Não foi possível realizar reunião devido a incompatibilidade de agenda.	Diretoria de Hematologia/HEMOPE	GERES e Secretários Estadual de Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	I Região de Saúde	Realizar 96 visitas	Realizar 24 visitas	6	Realizada 24 visitas	3º quadrimestres	Visitas de monitoramento realizadas nos hospitais Ulisses Pernambucano, Correia Picango, Geral de Areia, Geral da Mineira, Jaboatão Prazeres, Alcides Codicella	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	II Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestres	Visitas de monitoramento realizadas no Hospital José Fernandes Salsa	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	IV Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestres	Visitas de monitoramento realizadas no Hospital Jesus Nazareno	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	V Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestres	Visitas de monitoramento realizadas no Hospital Regional Dom Moura	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	VII Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestres	Visitas de monitoramento realizadas no Hospital regional Inácio de Sá	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	VI Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	9		O Hospital Regional Rui de Barros Correia passou a ter gestão de Organização Social desde Setembro 2016, SENDO REALIZADAS 9 VISITAS TÉCNICAS IN LOCO, PARA MONITORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA REFERIDA UNIDADE, meta cumprida parcialmente devido as dificuldades existentes na secretaria quanto a disponibilidades dos carros, assim como as demandas internas da diretoria	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	X Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	5		O Hospital Regional Emília Câmara está sob gestão de Organização Social desde Setembro de 2017, SENDO REALIZADAS 5 VISITAS TÉCNICAS IN LOCO, PARA MONITORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA REFERIDA UNIDADE, meta cumprida parcialmente devido as dificuldades existentes na secretaria quanto a disponibilidades dos carros, assim como as demandas internas da diretoria	DGMMAS	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	XI Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestre	Visitas de monitoramento realizadas no HOSPAM	DGAR	SEAS
Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	XII Região de Saúde	Realizar 12 visitas	Realizar 12 visitas	3	Realizadas 12 visitas	3º quadrimestre	Visitas de monitoramento realizadas no Hospital Belarmino Correia	DGAR	SEAS

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Garantir acesso das Pessoas Trans ao processo de hormonioterapia na assistência farmacêutica estadual	Articular com a SEAS e a DGAF através de reuniões técnicas a inserção dos medicamentos para hormonioterapia (homens trans – Testosterona, mulheres trans – estrógeno e ciproterona) na lista de medicações especiais	Estado	Realizar 04 reuniões técnicas	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestres	2	1º Quadrimestre	Meta Executada. Realizadas reuniões com o setor Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF), reunião conjunta com a responsável técnica do Hospital das Clínicas (HC), Espaço Trans. Diálogos para construção do protocolo de hormonioterapia. Houveram definições de demandas junto aos serviços quanto ao elenco, quantitativos de medicamentos e posologia para iniciar processo de aquisição.	CESILGBT/DPE	SEAS DGFA
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	I Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	2	2º Quadrimestre	Realizada oficina sobre Hórus na III gerês no dia 30/07/2018. Realizado encontro informativo com farmacêuticos da V, XI e XII gerês no dia 19/02/2018.	DGAF	SEAS / REGIÕES DE SAÚDE
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	II Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	3	1º Quadrimestre	Realizado evento de cartilha do farmacêutico - Módulo II na V gerês no dia 13/04/2018 por videoconferência. Realizado reunião com a IV gerês no dia 24/04/2018. Realizado encontro informativo com farmacêuticos da V, XI e XII gerês no dia 19/02/2018.	DGAF	SEAS / REGIÕES DE SAÚDE
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	III Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado encontro informativo com farmacêuticos da V, XI e XII gerês no dia 19/02/2018.	DGAF	SEAS
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	IV Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	0	-	devido ao contingenciamento de recursos com combustível e diárias	DGAF	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar Reunião Técnica quadrimestral com os profissionais das Farmácias de Pernambuco	Estado	Realizar 12 Reuniões Técnicas	Realizar 03 Reuniões Técnicas	3º Quadrimestre	10	3º Quadrimestre	1. Em 19/01/17 Realizado o III Encontro de farmacêuticos da secretaria de saúde do Estado de Pernambuco, ocorrido no Auditório da SES/PE com 70 participantes. 2. Em 17/05/18 realizada palestra no auditório da DGAF com 10 participantes com tema: Doenças raras; 3. Em 15/06/18 realizada palestra no auditório da DGAF com 10 participantes com tema: Hipertensão pulmonar; 4. Em 28/06/18 realizada reunião de adesão a capacitação do cuidado farmacêutico no Hospital Oswaldo Cruz com 07 participantes; 5. Em 13/09/18 Realizado o IV Encontro de farmacêuticos da secretaria de saúde do Estado de Pernambuco, ocorrido no auditório da SES/PE com 60 participantes; 6. Em 09/10/18 Realizada palestra sobre esclerose múltipla no auditório da DGAF com 09 participantes. 7. Em 02/03/18 (com 31 participantes); 8. Em 11/05/18 (com 18 participantes); 9. Em 17/08/18 (com 14 participantes) 10. Em 07/12/18 (com 14 participantes). Público: Farmacêuticos das Farmácias de	DGAF	SEAS
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar Reunião Técnica semestral com os profissionais dos serviços ambulatorial/hospitalar	Estado	Realizar 08 Reuniões Técnicas	Realizar 02 Reuniões Técnicas	3º Quadrimestre	7	3º Quadrimestre	1. Reunião com Coordenação do núcleo as famílias de crianças com microcefalia no dia 21/03/2018. 2. Em 09/01/18 Realizada reunião do FUMSUS no auditório da DGAF com 05 participantes; 3. Em 27/02/18 Realizada reunião do FUMSUS no auditório da DGAF com 06 participantes; 4. Em 05/07/18 Realizada reunião do FUMSUS no auditório da DGAF com 05 participantes; 5. Em 09/08/18, realizada reunião do grupo FUMSUS no auditório da DGAF com 06 participantes; 6. Em 20/09/18 foi realizada reunião do grupo FUMSUS no auditório da DGAF com 05 participantes (Fórum de Usuários de Medicamentos do SUS); 7. Em 09/10/18 foi realizada no auditório da DGAF palestra sobre Diabetes com 17 participantes;	DGAF	SEAS
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar reuniões quadrimestral com as associações representativas dos usuários das Farmácias de Pernambuco e entidades de controle social.	Estado	Realizar 12 reuniões	Realizar 03 reuniões	3º Quadrimestre	3	1º Quadrimestre	Reunião com coordenação LGBT no dia 21/02/2018 no auditório DGAF. Reunião com Coordenação do núcleo as famílias de crianças com microcefalia no dia 21/03/2018; audiência pública na ALEPE sobre pessoas com deficiência.	DGAF	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica (EPAF)	Estado	Realizar 04 EPAF	Realizar 01 EPAF	3º Quadrimestre	0	-	Em virtude do contingenciamento de despesas, não foi possível a realização desta ação.	DGAF	SES / COSEMS / LAFEPE
Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social	Realizar Encontro com Colaboradores da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF)	Estado	Realizar 04 encontros	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	8	1º, 2º e 3º Quadrimestre	Foram realizados 8 encontros com os colaboradores da Unidade Metropolitana: 31/01 - (47 colaboradores), 27/04 (28 colaboradores), 29/06 (17 colaboradores), 31/07 (36 colaboradores), 31/08 (38 colaboradores), 28/09 (36 colaboradores), 31/10 (34 colaboradores) e 30/11 (35 colaboradores) com um total de 271 participantes. Atividades de qualificação e motivação profissional.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Monitorar quadrimestralmente através de relatórios o repasse aos municípios da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Estado	Apresentar 12 relatórios de monitoramento	Apresentar a SEAS 03 relatórios de monitoramento da contrapartida estadual	3º Quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Em 04 de janeiro de 2018, foi emitido o MEMO GEPAF/DGAF Nº 001/2018, SIGEPE Nº 0001108-1/2018, onde solicitamos o repasse da Contrapartida Estadual - Exercício 2018, no Valor de R\$ 22.297.088,84 (vinte e dois milhões, duzentos e noventa e sete e mil, oitenta e oito reais e oitenta e quatro centavos). Em 18 de maio de 2018, foi emitido o MEMO CAFA/GEPAF/DGAF Nº 001/2018, SIGEPE Nº 0040163-5/2018, relatando o Monitoramento das Contrapartidas Estaduais - Exercícios 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, onde, em consideração ao atendimento do item Monitoramento da Contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Plano Estadual de Saúde - PES, no período de 2014 até 2017 foram solicitadas informações referentes aos repasses financeiros da Contrapartida Estadual de Componente Básico da Assistência Farmacêutica do primeiro quadrimestre - Exercícios 2018. No referido documento, também foram repassadas informações sobre o acompanhamento dos repasses financeiros dos Exercícios de 2014, 2015, 2016 e 2017. Em 26 de setembro de 2018, foi emitido o MEMO GEPAF/DGAF Nº 037/2018, SIGEPE Nº 077977-1/2018, reforçando o pedido de	DGAF	SEAS / CIB
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Planejar semestralmente através de relatórios o abastecimento das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos do componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Estado	Apresentar 08 relatórios de planejamento	Apresentar 02 Relatórios semestrais	3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	1 - Em 18/01/18 foi enviado a SEAS MEMO GMAS/DGAF nº 001/2018 (SIGEPE 0007826-5/2018) com Planejamento de Aquisição de Medicamentos e Insumos. 2 - Em 13/08/18 foi enviado a SEAS MEMO GMAS/DGAF nº 013/18 com atualização das necessidades para Aquisição de Medicamentos e Insumos.	DGAF	SEAS / SEAF

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Monitorar trimestralmente através de relatórios o abastecimento das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos do componente especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica	Estado	Apresentar 16 relatórios de monitoramento	Apresentar 4 relatórios de monitoramento da aquisição de medicamentos e insumos	3º Quadrimestre	53	3º Quadrimestre	Apresentado ao Grupo Técnico de Monitoramento de Aquisição de Medicamentos / SES / PGE 01 relatório por semana, totalizando 53 relatórios de monitoramento.	DGAF	SEAS / SEAF
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	I Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018..	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	II Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	III Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	IV Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	V Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	VI Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	VII Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	0	-	devido ao contingenciamento de recursos com combustível e diárias	DGAF	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ ORGÃO)
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	VII Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	IX Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	0	-	devido ao contingenciamento de recursos com combustível e diárias	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	X Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 21 de maio à 13 de junho/2018. E também na XII região de saúde.	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	XI Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Foi realizada supervisão técnica no período de 20 a 22 de março/2018	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Revisar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - REESME, conforme atualizações da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME	Estado	Realizar 02 revisões (Revisar a cada 02 anos)	1	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Considerando a Portaria nº1897 de 26/07/17 que atualiza a RENAME 2017, foi atualizada a REESME (disponível no portal DGAF: farmácia.pe.gov.br).	DGAF	SEAS
Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado	Revisar as Normas Técnicas dos medicamentos do programa estadual, visando garantir a segurança, eficácia e qualidade na promoção do uso racional e acesso a esses medicamentos.	Estado	Realizar 02 revisões (Revisar a cada 02 anos)	Revisar as Normas Técnicas	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Revisão e atualização de 34 Normas Técnicas, com atualização. Enviado para publicação através dos Memos CFT nº55, 56,61 e 80/2018. Revogação da Norma Técnica de Ribavirina Memo CFT nº 59/2018.	DGAF	SEAS
Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicos no Estado de Pernambuco	Realizar seminários para divulgação e promoção da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 02 seminários	3º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Política encontra-se em discussão pelo Comitê Estadual de Fitoterapia. Em 07 de julho de 2018, foi realizada a Videoconferência - Comitê Técnico de Fitoterapia e Plantas Medicinais do Estado de Pernambuco - CTFito/DGAF/SES/PE e foi transmitida do Auditório da I Gerência Regional de Saúde - GERES.	DGAF	SEAS / Comitê Técnico Assessor em Plantas Medicinais e Fitoterapia (CTFITO)
Implantar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica	Aprovar Política Estadual de Assistência Farmacêutica (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Aprovar 1 Política	-	-	1	3º Quadrimestre	Referido anteriormente em proposta da Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica ao pleno do conselho Estadual de Saúde (CES) em 2014; Reavaliada em 2016 e 2017 e após aprovação em Pleno CES em março/2018, o Grupo de Trabalho/CES da Assistência Farmacêutica retomou suas atividades. Em reunião técnica de 27/06/2018, definiu-se planejamento com cronograma das atividades. Em 03/07/2018, foi revisada a Minuta da Resolução e foi decidido levar ao pleno em 08/08/2018, por unanimidade, onde ocorreu a aprovação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	DGAF	SEAS

DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar a Descentralização do exame de cultura para BAAR (no escarro) em Tuberculose	III Região de Saúde	Proporcionar capacitações e meios para descentralização do exame de cultura de BAAR	Promover 02 capacitações técnicas para a descentralização do exame de cultura para BAAR (no escarro) na III Região de Saúde.	3º Quadrimestre	0	-	O laboratório da Geres necessita de reforma na estrutura, não sendo possível disponibilizar a capacitação para o diagnóstico, uma vez que a mesma possui grande parte de conteúdo prático. Reprogramado para 2019.	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a ampliação do registro das baciloscopias de diagnóstico no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	Estado	Ampliar para 95% dos registro das baciloscopias de diagnóstico no GAL	Incentivar e monitorar a ampliação do registro das baciloscopias de diagnóstico de Tuberculose no GAL para 92%	3º Quadrimestre	100%	3º quadrimestre	Realizadas 07 (sete) capacitações no GAL módulo Biologia Médica e Módulo Controle de Qualidade Analítica, bem como 31 (trinta e uma) supervisões.	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	III Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Tuberculose nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	Realizada capacitação no GAL pelo LACEN em 07/08/2018 para implantação da avaliação externa de qualidade (AEQ). Foram convidados 5 laboratórios da III Geres, só tendo comparecido o Laboratório Municipal de Cortés, que está em processo de implantação. O laboratório municipal de Palmares encaminhou o controle de qualidade	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	III Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Dengue nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	AEQ implantada no Laboratório da III Geres em agosto de 2018	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	IX Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	EXECUÇÃO EM 2017 para Tuberculose Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Dengue nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	AEQ implantada no Laboratório da IX Geres em agosto de 2018	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	X Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Tuberculose nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	Promovidas 07 (sete) capacitações no GAL-Controle da Qualidade Analítica-Tuberculose, para Unidades de Saúde da Regional	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	X Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Dengue nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	A avaliação externa da qualidade foi implantada com realização de orientação, preparação de painel de amostras e disponibilização à Região de Saúde	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	XI Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para Tuberculose nos laboratórios.	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Implantada a AEQ para tuberculose no Laboratório Regional da XI Geres	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade da água para consumo humano nos laboratórios das Geres	IV Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa da qualidade da água	Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade da água para consumo humano nos laboratórios	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Incentivada e monitorada a avaliação externa da qualidade com realização de treinamento e elaboração dos painéis.	LACEN	SEVS
Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada	Realizar o monitoramento de qualidade dos medicamentos, recebidos pelo LACEN PE, em atendimento a Portaria nº 638 de 18/11/2011 do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos do SUS	Estado	Monitorar a qualidade de 04 medicamentos recebidos pelo LACEN PE	Monitorar a qualidade de 01 medicamento recebido pelo LACEN PE	3º Quadrimestre	5	2º quadrimestre	Monitorada a qualidade físico-química de 04 comprimidos e 01 cápsula, sendo: Dipirona, Furosemida, Metformina, Diclofenaco potássico (comprimido) e Amoxicilina (cápsula)	LACEN	SEVS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	I Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 03 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Araçoiaba, Chá Grande e Pombos	3º Quadrimestre	69.10%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental. Os 3 municípios tiveram dificuldade na operacionalização da campanha o que prejudicou o alcance da meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	II Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 08 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Buenos Aires, Casinhas, Cumaru, João Alfredo, Machados, Passira, Salgadinho, Vertente do Lério	3º Quadrimestre	89.6%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, apenas Machados não alcançou a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	III Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 15 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Cortês, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraiá, Primavera, Quipapá, São Benedito do Sul, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu	3º Quadrimestre	92.40%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, 3 dos 15 municípios prioritários, Maraiá, Primavera e São Benedito do Sul não alcançaram a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	IV Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 23 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Cupira, Frei Miguelinho, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó e Vertentes	3º Quadrimestre	80.0%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 23 municípios prioritários, 8 municípios não alcançaram a meta (Altinho, Barra de Guabiraba, Camocim de São Félix, Panelas, Sairé, São Bento do Una, São Joaquim do Monte, Tacaimbó) e Santa Maria do Cambucá não aderiu a campanha.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	V Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 19 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçados, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Palmeirina, Paratama, Salóá, São João e Terezinha	3º Quadrimestre	93.6%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 19 municípios, 4 não alcançaram a meta (Águas Belas, Calçados, Capoeiras, Jupi)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	VI Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 09 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Buique, Custódia, Ibirimir, Inajá, Manari, Pedra, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa	3º Quadrimestre	77.0%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 9 municípios prioritários, 3 não alcançaram a meta (Custódia, Ibirimir, Inajá)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	VII Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 03 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Mirandiba, Serrita e Terra Nova	3º Quadrimestre	83.3%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 3 municípios, Mirandiba não alcançou a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	VIII Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 04 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Afrânio, Dormentes, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista	3º Quadrimestre	87.1%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, todos os municípios alcançaram a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	IX Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 09 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade	3º Quadrimestre	88.8%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 9 municípios, 3 não alcançaram a meta (Granito, Ouricuri, Parnamirim)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	X Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 07 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Brejinho, Carnaíba, Iguaraci, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha e Solidão	3º Quadrimestre	99.2%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, todos os municípios alcançaram a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	XI Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 05 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Betânia, Calumbi, Carneabeira da Penha, Flores e Itacuruba	3º Quadrimestre	81.7%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 5 municípios, 3 não alcançaram a meta (Carneabeira da Penha, Flores e Itacuruba)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	XII Região de Saúde	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental em 03 municípios	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Itambé, Itaquitanga e São Vicente Ferrer	3º Quadrimestre	85.0%	3º quadrimestre	O tratamento das geo-helminíases foi realizado por meio da campanha nacional em escolares do ensino fundamental, dos 3 municípios, 1 não alcançaram a meta (Itaquitanga)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar tratamento da geo-helminíase nos escolares do ensino fundamental em municípios prioritários com baixo IDH	Estado	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental nos 108 municípios com baixo IDH com base no inquérito a ser realizado em 2016	Tratar 80% dos escolares do ensino fundamental dos municípios de: Araçoiaba, Chá Grande e Pombos, Buenos Aires, Casinhas, Cumaru, João Alfredo, Machados, Passira, Salgadinho, Vertente do Lério, Água Preta, Amaraí, Barreiros, Belém de Maria, Cortês, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraia, Primavera, Quipapá, São Benedito do Sul, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu, Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Cupira, Frei Miguelinho, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Poçoão, Riacho das Almas, Sairé, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caetano, São Joaquim do Monte,	3º Quadrimestre	90.40%	3º quadrimestre	Dos 108 municípios prioritários apenas Santa Maria do Cambucá não aderiu a campanha	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	I Região de Saúde	Reduzir o índice de positividade para menos de 10% em 11 localidades de 04 municípios prioritários	Reduzir o índice de positividade das localidades dos municípios: Araçoiaba (Quinze:11,9); Moreno (Contra açude:12,7); SLM (Barro vermelho: 12,0;Matriz Nossa Sra da Luz: 10,0;Penedo de Baixo: 10,8; Tiúma: 11,8); Vitória (Açude grande:13,7; Pirituba:17,9; Soledade: 25,8;Água Branca:12,8; Lot. Conceição:12,1);	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após o 3º ciclo de tratamento coletivo: Araçoiaba (Quinze: 0,0%), Moreno (Contra Açude: 1,2%) Vitória de Santo Antão 0%.	3º quadrimestre	Percentual de positividade após 3º ciclo de tratamento coletivo parcial para a I regional, pois São Lourenço não realizou o 3º ciclo de tratamento coletivo, nem o inquérito, por isso não há possibilidade de elaborar resultado. obs: Foram feitas várias tentativas de incentivo e apoio para o retorno das atividades do programa de controle de esquistossomose, porém os municípios não aderiram até o momento..	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	II Região de Saúde	Reduzir o índice de positividade para menos de 10% em 07 localidades de 04 municípios prioritários	Reduzir o índice de positividade das localidades dos municípios: Aliança(Brejo:10,0%; Aliança:10,2%); Goiana (Cana Brava:22,9%; São Lourenço:10,3%; Bom Tempo: 10,0%); Itaquitinga (Chã de Areias:11,1%; Itaquitinga:10,4%); Timbaúba (São José do Livramento:10,2%; Nova Cintra:15,8%)	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após o 3º ciclo de tratamento coletivo (2018): Carpina (Três Paus:1,2%); Machados (Santa Cruz:0,0%); Tracunhaém (Abreus: 0,0%; Taquara 0,0%; Vicência (Imbu: 0,5%)	3º quadrimestre	Foi concluído o 3o. Ciclo do inquérito após Tratamento Coletivo.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	III Região de Saúde	Reduzir o índice de positividade para menos de 10% em 28 localidades em 13 municípios prioritários	Reduzir o índice de positividade das localidades dos municípios: Água Preta(Água Preta:10,9%); Escada (Bom Fim: 11,8%; Canto Escuro: 21,8%); Gameleira (Trecho A:12,6%; Trecho B: 16,2%; Barra de Lama:12,8%); Jaqueira (Brum: 11,6%; Guerra:13,3%; Jaqueira: 15,4%); Lagoa dos Gatos (Água Branca: 11,1%; Brejinho dos Pintos: 10,1%); Palmares(Santa Fé: 10,0%); Primavera (Cabeça de Negro: 12,3%; Visgueiro: 12,3%); Quipapá (Aracati: 11,1%; Caracol: 14,4%; Pelada:13,5%); Ribeirão(Santa Luzia:15,0%); Rio Formoso (Belo Horizonte: 17,4%; Castelo: 16,4%; Conceição: 18,3%; Espírito Santo: 12,4%); São Benedito do Sul (Mumbuca:17,7%; Pau Darco: 14,8%;	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após o 3º ciclo de tratamento coletivo: Água Preta (Barra de Lama: 2,3%; Cruzeiro: 2,4%) Escada (Bom Fim: 0,0%; Canto Escuro: 2,7%) , Gameleira (Barra de Lama: 2,4%) Ribeirão (Santa Luzia: 0,0%, Santa Cruz:0,0%) , Lagoa dos Gatos (Água Branca: 0,0%; Brejinhos dos Pintos: 0,0%) Palmares (Santa Fé: 6,1%), Quipapá (Aracati: 4,8%, Caracol: 1,1% e Pelada: 2,6%); Ribeirão (Santa Luzia: 0,0%; Santa Cruz: 0,0%); Rio Formoso (Belo Horizonte: 0,7%; Castelo: 0,0%; Conceição: 0,5%; Espírito Santo: 0,0%); São Benedito	3º quadrimestre	A realização do 3º ciclo anual de tratamento coletivo foi parcialmente concluída, Jaqueira - o município realizou os 3 ciclos de tratamento coletivo, porém não realizou o inquérito por isso não há possibilidade de elaborar resultado. Obs: Foram feitas várias tentativas de incentivo e apoio para o retorno das atividades do programa de controle de esquistossomose, porém os municípios não aderiram até o momento.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	V Região de Saúde	Reduzir o índice de positividade para menos de 10% em 01 localidade em 01 município prioritário	Reduzir o índice de positividade das localidades dos municípios: Brejão (Macuca: 14,1%)	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após a 3º ciclo de tratamento coletivo: Brejão (Macuca: 0,0%)	3º quadrimestre	Após o Tratamento Coletivo Foi realizado o 3o. Ciclo do inquérito com redução e 100% do índice de positividade	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	XII Região de Saúde	Reduzir o índice de positividade para menos de 10% em 09 localidades de 04 municípios prioritários	Reduzir o índice de positividade das localidades dos municípios: Aliança(Brejo):10,0%; Goiana (Cana Brava):22,9%; São Lourenço:10,3%; Bom Tempo: 10,0%; Itaquitinga (Chã de Areias):11,1%; Itaquitinga:10,4%; Timbaúba (São José do Livramento):10,2%; Nova Cintra:15,8%)	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após o 3º ciclo de tratamento coletivo (2018): Aliança (Brejo):2,9%; Aliança (Palha): 2,7%; Goiana (Cana Brava):0,0%; São Lourenço:1,0%; Bom Tempo: 2,0%; Timbaúba (São José do Livramento):0,0%; Nova Cintra: 0,0%)	3º quadrimestre	A realização do 3º ciclo anual de tratamento coletivo foi parcialmente concluída. Itaquitinga - não realizou o 3º ciclo de tratamento coletivo, nem o inquérito, por isso não há possibilidade de elaborar resultado. obs: Foram feitas várias tentativas de incentivo e apoio para o retorno das atividades do programa de controle de esquistossomose, porém os municípios não aderiram até o momento..	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	Estado	Tratar 80% dos casos de esquistossomose no Estado	Tratar 80,0% dos casos de esquistossomose nos municípios endêmicos do Estado	3º Quadrimestre	Percentual de cobertura de tratamento dos (Dados captados em 07.12.2018, sujeitos a alterações)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar apoiam a realização de tratamento dos casos positivos nos municípios, no entanto, a disponibilização das informações dependem do processo de crítica e digitação dos dados, por isso o percentual de tratamento sofrerá alterações até o dia 28.02.2019	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar inquérito de avaliação da transmissão (IAT ou TAS) da filariose nas unidades de implementação (UI)	Estado	Realizar TAS em 29 unidades de implementação	Inquérito de Avaliação da Transmissão realizado em 29 (bairros) Unidades de Implementação dos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, com cobertura de 98% dos alunos selecionados nas amostras	3º Quadrimestre	Cobertura do TAS: 89,45% dos alunos selecionados nas amostras	3º quadrimestre	A cobertura alcançada no inquérito de avaliação da transmissão (TAS) nos 3 municípios, está acima do parâmetro de 85% estabelecido pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	II Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 município prioritário	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 01 município prioritário (Limoeiro)	3º Quadrimestre	2,90% (Limoeiro)	3º quadrimestre	A redução da infestação foi alcançada através da realização de pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas com a presença do vetor.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	III Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 município prioritário	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 01 município prioritário (Quipapá)	3º Quadrimestre	0,41% (Quipapá)	3º quadrimestre	A redução da infestação foi alcançada através da realização de pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas com a presença do vetor.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	VII Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 02 municípios prioritários	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 02 município prioritário (Salgueiro e Terra Nova)	3º Quadrimestre	Salgueiro (7,80%) e Terra Nova (21,67%)	3º quadrimestre	Mesmo com a estratégia de pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas para a presença do vetor, o município de Terra Nova manteve-se com alto índice de infestação vetorial, devido ao elevado número de casas com a presença do vetor. A persistência desta infestação indica a permanência desse município como prioritário para o Programa no próximo quadriênio	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	VIII Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 04 municípios prioritários	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 04 município prioritário (Afrânio, Dormentes, Orocó e Petrolina)	3º Quadrimestre	Afrânio (6,97%) , Dormentes (7,74%), Orocó (6,25%) e Petrolina (5,94%)	3º quadrimestre	Afrânio e Dormentes, tiveram problemas de mudança de gestão, atrasando a pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas para a presença do vetor, bem como, a digitação dos dados (banco ainda não encerrado)	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	IX Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 03 municípios prioritários	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 03 município prioritário (Santa Cruz, Santa Filomena e Parnamirim)	3º Quadrimestre	Santa Cruz (10,91%), Santa Filomena (6,66%) e Parnamirim (15,57%)	3º quadrimestre	Santa Cruz e Parnamirim se mantiveram com alto índice de infestação vetorial, devido ao elevado número de casas com a presença do vetor, o que indica a permanência desses municípios como prioritários para o Programa no próximo quadriênio	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE E REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	X Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 07 municípios prioritários	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 07 municípios prioritários (Afogados da Ingazeira, São José do Egito, Ingazeira, Tabira, Carnaíba, Guaraci e Itapetim)	3º Quadrimestre	Afogados da Ingazeira (2,39%) São José do Egito (4,64%), Ingazeira (6,82%), Tabira (0,43%), Carnaíba (3,83%), Iguaraci (6,26%) e Itapetim (5,67%)	3º quadrimestre	A redução da infestação foi alcançada nos sete municípios, através da realização de pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas com a presença do vetor.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	XI Região de Saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 municípios prioritários	Índice de infestação vetorial menor que 10% em 01 município prioritário (Serra Talhada)	3º Quadrimestre	Serra Talhada (8,80%)	3º quadrimestre	A redução da infestação foi alcançada no município, através da realização de pesquisa entomológica em 100% das casas nas localidades prioritárias e controle químico das casas positivas com a presença do vetor.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	Estado	Reduzir para 7,0% o índice de infestação vetorial no Estado	Índice de infestação vetorial menor que 10% no Estado	3º Quadrimestre	PE (5,33%)	3º quadrimestre	Apesar de alcançada a meta, a mesma ainda poderá ser alterada, uma vez que a digitação dos dados no sistema ainda não encerrou.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Aumentar a realização de teste rápido de forma oportuna para auxiliar no diagnóstico precoce por leishmaniose visceral	Estado	Aumentar para 95% a oportunidade de realização de teste rápido	Aumentar para 94% a oportunidade de realização de teste rápido humano	3º Quadrimestre	86%	3º quadrimestre	Dificuldade de descentralização dos teste rápidos humanos, devido a desabastecimento pelo ministério da Saúde	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCD	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Aumentar a realização de teste rápido de forma oportuna para auxiliar no diagnóstico precoce por leishmaniose visceral	Estado	Realizar 11 Capacitações de municípios sobre os sinais e sintomas para detecção da LV	Realizar 05 capacitações nos municípios sobre os sinais e sintomas para detecção da LV	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Todos os municípios com transmissão intensa e moderada receberam capacitação em manejo clínico para Leishmaniose Visceral. Perfazendo o número de 283 profissionais capacitados entre médicos e enfermeiros de 33 municípios do estado. Foi realizado também o assessoramento técnico nos 33 municípios, sendo 101 Unidades Básicas de Saúde.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCD	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Aumentar a realização de teste rápido de forma oportuna para auxiliar no diagnóstico precoce por leishmaniose visceral	Estado	Monitorar busca ativa de casos entre os contatos de 100% dos casos novos de LV	Monitorar Busca ativa de casos entre os contatos de 100% dos casos novos de LV (%de cura)	3º Quadrimestre	100%	3º quadrimestre	Foram feitas as investigações de todos os casos de LV, juntamente com o controle químico no local de residência e inquérito sorológico canino na área definida a partir dos casos humanos. Foram 502 casos notificados e investigados, sendo 179 casos confirmados em 2018,.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCD	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	I Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 10 municípios prioritários	Curar 85% dos casos novos em 10 municípios prioritários	3º Quadrimestre	BANCO 2018 (Resultado parcial): Abreu e Lima - 67,2%; Cabo de Santo Agostinho - 65,4%; Camaragibe - 63,2%; Igarassu - 66,7%; Ipojuca - 81,3%; Jaboatão dos Guararapes - 69,7%; Olinda - 66,7%; Paulista - 74,0%; Recife - 66,9%; Vitória de Santo Antão - 61,1% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Abreu e Lima - 71,4%; Cabo de Santo Agostinho - 65,4%; Camaragibe - 65,8%; Igarassu - 66,7%; Ipojuca - 87,5%; Jaboatão dos Guararapes - 70,5%; Olinda - 67,7%; Paulista - 74,0%; Recife - 68,1%; Vitória de Santo Antão - 67,6% (atualizados em 06.02.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	II Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	(Resultado parcial): Carpina - 94,1% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Carpina - 94,1% (atualizado em 12.07.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	III Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	BANCO 2018 (Resultado parcial): Escada - 73,3% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Escada - 73,3% (atualizado em 12.07.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	IV Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	BANCO 2018 (Resultado parcial): Caruaru - 79,1% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Caruaru - 83,6% Banco referente a 2017 (atualizado em 12.07.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	VIII Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	BANCO 2018 (Resultado parcial): Petrolina - 48,4% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Petrolina - 48,4% (atualizado em 12.07.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	XII Região de Saúde	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	Curar 85% dos casos novos em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	BANCO 2018 (Resultado parcial): Goiana - 77,4% (atualizados em 06.02.19) BANCO 2017: Goiana - 77,4% (atualizado em 12.07.19)	3º quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	Estado	Curar 75% dos casos novos bacilíferos	Curar 73% dos casos novos bacilíferos	3º Quadrimestre	BANCO 2018(Resultado Parcial): 70,6% (Sujeito à alteração.Banco dinâmico. Dado tabulado em 06.02.19) BANCO 2017: 71,9% Atualizado em 12.07.19, sujeito à alteração	3º quadrimestre	Banco dinâmico, sujeito a atualização. A fragilidade dos serviços de saúde, ocasionam a informação em tempo inoportuno não refletindo muitas vezes, a realidade do indicador	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	Estado	Reduzir para 7% o abandono do tratamento da tuberculose	Reduzir para 8% o abandono do tratamento da tuberculose	3º Quadrimestre	BANCO 2018: 9,2% Dados tabulados em 06.02.19. Sujeito a alteração BANCO 2017: 9,7% Atualizados em 12.07.19, sujeito à alteração	3º quadrimestre	A Coordenação estadual está qualificando as ações juntos as regionais e municípios com vistas a melhorar os indicadores de cura e abandono.Banco dinâmico.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a tuberculose no Estado	Estado	Reduzir para 18% o abandono do tratamento Tuberculose Bacilífero Droga Resistente (TBDR)	Reduzir para 18% o abandono do tratamento Tuberculose Bacilífero Droga Resistente (TBDR)	3º Quadrimestre	26,3% (em 2016 foram notificados 72 casos TBDR e dentre esses 19 abandonos) Dados tabulados em 07.02.19. Sujeito a alteração	3º quadrimestre	O alto abandono dos pacientes TBDR acontece em decorrência do tratamento prolongado (no mínimo 18 meses) e pelas fragilidades observadas na rede de atenção ao paciente (ausência dos pacientes nas consultas mensais com a referência terciária, baixo número de doentes acompanhados adequadamente pela atenção primária).	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	I Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 10 municípios prioritários	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 10 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Abreu e Lima (90,3%) Cabo de Santo Agostinho (86,7%) Camaragibe (93,8%) Igarassu (92,4%) Ipojuca (85,7%) Jaboatão dos Guararapes (85%) Olinda (83,6%) Paulista (74,5%) Recife (80,6%) Vitória de Santo Antão (75%) Dados tabulados em 30.04.19. Banco Fechado	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo, além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	II Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	Carpina (76,5%) Dados tabulados em 30.04.19. Base Fechada .	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo, além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	III Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	Escada (90,9%) Dados tabulados em 30.04.19. Base Fechada	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	MET A PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	IV Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	Caruaru (80,8%) Dados tabulados em 30.04.19. Base Fechada	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	VIII Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	Petrolina (70,3%) Dados tabulados em 30.04.19. Base Fechada	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	XII Região de Saúde	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados em 1 município prioritário	3º Quadrimestre	Goiana (100,0 %) Dados tabulados em 30.04.19. Base Fechada	3º Quadrimestre	As atividades desenvolvidas pelo Sanar estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica o que implica em aprimoramento das práticas voltadas a detecção e acompanhamento dos casos. A mudança nos indicadores são reflexos esperados a médio e longo prazo além de serem dependentes de processo e recursos organizacionais dos municípios	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	Estado	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados	3º Quadrimestre	80% Tabulação em 30.04/19. Base Fechada	3º quadrimestre	Conforme reunião da CIB de 05/12/16 o indicador teve sua meta revista e alterada por sugestão do COSEMS e acatado pelo representante da área técnica (Estado). META ATUAL = 85,0%. Observa-se uma redução no indicador em relação ao mesmo período de 2017. Contudo, a análise desse indicador está sujeita à ausência de informações pelo não preenchimento da variável por alguns municípios que impactam no resultado do indicador e a captação precoce dos dados para construção da meta. Destarte, permanece o monitoramento e a rotina na base de dados do sistema pelo estado.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	Estado	Examinar 78% dos contatos intradomiciliares registrados	Examinar 78% dos contatos intradomiciliares registrados	3º Quadrimestre	85,6% Tabulação em 30.04/19. Base Fechada	3º quadrimestre	Observa-se uma melhora no indicador em relação aos dois últimos anos. Com um aumento referente à 2016 de (5,6%) e em relação à 2017 de (5,1%), refletindo as atividades de monitoramento desse indicador e a rotina na base de dados no sistema de informação.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Controlar a hanseníase no Estado	Estado	Atingir 75% de casos com o grau de incapacidade avaliados na cura	Atingir 75% de casos com o grau de incapacidade avaliados na cura	3º Quadrimestre	59,1% Tabulação em 30.04/19. Base Fechada)	3º quadrimestre	Observa-se um incremento de 3% em relação ao ano de 2017. Nesse contexto, ressalta-se a importância de permanentes capacitações em avaliação do grau de incapacidade física aos profissionais da atenção básica e do assessoramento técnico aos municípios e regiões de saúde. Além do monitoramento e a rotina na base dados no sistema de informação.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIAO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	MET A PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Implementar os sistemas de informações para a vigilância do óbito	Estado	Investigar oportunamente (até 120 dias) 100% dos óbitos maternos	Investigar oportunamente (até 120 dias) 90% dos óbitos maternos	3º Quadrimestre	81,0% (Dados de janeiro a setembro/2018)	3º Quadrimestre	<p>O resultado obtido se refere aos óbitos de residentes em Pernambuco ocorridos no período de janeiro a setembro de 2018. Óbitos ocorridos após esse período se encontram no prazo para investigação oportuna (120 dias) e por esse motivo não foram considerados no cálculo do indicador.</p> <p>A investigação do óbito é realizada no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e nos serviços de necropsia se necessário.</p> <p>Entre as ações executadas para melhoria do processo de investigação, destacaram-se: Visita as 12 regiões de saúde para resgate das fichas de investigação dos óbitos maternos e/ou investigação epidemiológica dessas mortes nos municípios para subsidiar a discussão nos grupos técnicos. Visita as maternidade para atualização sobre vigilância do óbito materno e infantil.</p>	Diretoria Geral de Informação e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica - DGIAEVE	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Implementar os sistemas de informações para a vigilância do óbito	Estado	Investigar oportunamente (até 120 dias) 90% dos óbitos infantis e fetais	Investigar oportunamente (até 120 dias) 85% dos óbitos infantis e fetais	3º Quadrimestre	80,0% (Dados de janeiro a setembro/2018)	3º Quadrimestre	<p>O resultado obtido se refere aos óbitos de residentes em Pernambuco ocorridos no período de janeiro a setembro de 2018. Óbitos ocorridos após esse período se encontram no prazo para investigação oportuna (120 dias) e por esse motivo não foram considerados no cálculo do indicador.</p> <p>A investigação do óbito é realizada no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e nos serviços de necropsia se necessário.</p> <p>Entre as ações executadas para melhoria do processo de investigação, destacaram-se: Visita as 12 regiões de saúde para resgate das fichas de investigação dos óbitos fetais/infantis e/ou investigação epidemiológica dessas mortes nos municípios para subsidiar a discussão nos grupos técnicos. Visita as maternidade para atualização sobre vigilância do óbito materno e infantil.</p>	Diretoria Geral de Informação e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica - DGIAEVE	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Encerrar oportunamente (até 60 dias a partir da data de notificação) os casos graves e óbito por dengue notificados no Sinan	Estado	Encerrar oportunamente 70% dos óbitos por dengue notificados no Sinan	Encerrar oportunamente 50% dos óbitos por dengue notificados no Sinan (considerando a descentralização dos exames de imunohistoquímica)	3º Quadrimestre	74,4% encerramento oportuno dos óbitos por dengue notificados no sinan	3º quadrimestre	<p>O óbito investigado em tempo oportuno pelo município, após capacitações e a implantação do diagnóstico por biologia molecular em visceras, agora realizado pelo Lacen/PE, colaborou para o aumento do encerramento oportuno.</p>	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Encerrar oportunamente (até 60 dias a partir da data de notificação) os casos graves e óbito por dengue notificados no Sinan	Estado	Encerrar oportunamente 70% dos casos graves de dengue notificados no Sinan	Encerrar oportunamente 70% dos casos graves de dengue notificados no Sinan	3º Quadrimestre	88,1% encerramento oportuno de casos graves no Sinan	3º quadrimestre	<p>Foram realizadas capacitações de vigilância epidemiológica das arboviroses no ano de 2018 na I, IV, VII, VIII, IX, X e XI Regional de Saúde destacando o monitoramento do encerramento oportuno dos casos graves e óbitos.</p>	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Intensificar as ações de bloqueio dos casos de dengue nos municípios com alta incidência	Estado	Realizar o bloqueio de casos de dengue em 100% dos municípios com alta incidência	Realizar o bloqueio de casos de dengue em 80% dos municípios com alta incidência	3º Quadrimestre	87,5% dos municípios realizaram atividades de Bloqueio de Casos	3º quadrimestre	A interrupção da transmissão (bloqueio) pode ser intensificado com o uso de UBV leve (bombas motorizadas costeais) quando utilizado de forma adequada nos primeiros casos suspeitos notificados, para isso, foram realizadas capacitações para o adequado bloqueio de casos suspeitos de arbovírus com uso de UBV leve para os coordenadores do programa de controle das arbovírus e operadores de UBV (municípios da I Regional de Saúde) no ano de 2018, além disso foram capacitados os coordenadores dos municípios da I, VII, VIII, IX, X e XI Regionais de Saúde para monitoramento e avaliação da situação epidemiológica e entomológica das Arbovírus e principais operacionalizações para controle vetorial no período epidêmico e não epidêmico.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Elaborar planos de contingência estadual para preparação e resposta a eventos específicos	Estado	Elaborar 4 planos de contingência estadual	Elaborar 01 Plano de Contingência Estadual para Vigilância e Resposta a eventos relacionados à Cólera	3º Quadrimestre	0	-	O Plano está sendo rediscutido com base na revisão e atualização de orientações do Ministério da Saúde quanto às novas estratégias de Monitoramento Ambiental do Vibrio cholerae, aprimoramento da vigilância epidemiológica e diagnóstico etiológico das DDA, estabelecidas na Nota Informativa nº 98/2018-DSAST/SVS/MS.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	V Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar o monitoramento de desempenho para a V Região de Saúde	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Realizada 03 reuniões (01-reunião com Gerente, coordenadores e técnicos da VS da Geres; 01- CIR da V Regional; 01- Colegiado integrado com Atenção básica e Planejamento dos municípios da V regional) no município de Garanhuns (sede de Geres) para a descentralização do monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	VII Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar o monitoramento de desempenho para a VII Região de Saúde	3º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Realizada 04 reuniões no município de Salgueiro (sede da VII Geres) para o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde com os coordenadores e técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica. Com 35 encaminhamentos com prazo e responsáveis monitorados.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	X Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar o monitoramento de desempenho para a X Região de Saúde	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramado para 2019. O ano de 2018, a GMAVS ficou responsável pela organização do I Seminário de experiências e inovações da vigilância em saúde de Pernambuco para 700 participantes entre Gestores e técnicos que atuam nas áreas de vigilância em saúde, o que demandou da gerência uma preparação e dedicação de tempo maior para o evento. Reforçando que as reuniões para iniciar o processo de descentralização do monitoramento do desempenho da gestão da VS requer 2 ou 3 reuniões com o Gerente e o corpo técnico da vigilância em saúde da regional, Pauta na CIR e no colegiado de gestão da vigilância, o que requer certa de tempo maior para a articulação e sensibilização da Regional de Saúde.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ÓRGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ÓRGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	XI Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar o monitoramento de desempenho para a XI Região de Saúde	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramado para 2019. O ano de 2018, a GMAVS ficou responsável pela organização do I Seminário de experiências e inovações da vigilância em saúde de Pernambuco para 700 participantes entre Gestores e técnicos que atuam nas áreas de vigilância em saúde, o que demandou da gerência uma preparação e dedicação de tempo maior para o evento. Reforçando que as reuniões para iniciar o processo de descentralização do monitoramento do desempenho da gestão da VS requer 2 ou 3 reuniões com o Gerente e o corpo técnico da vigilância em saúde da regional, Pauta na CIR e no colegiado de gestão da vigilância, o que requer cerca de tempo maior para a articulação e sensibilização da Regional de Saúde.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Monitorar e avaliar os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Estado	Elaborar 08 relatórios de avaliação dos indicadores	Elaborar 02 relatórios de avaliação dos indicadores do PQA-VS	3º Quadrimestre	12	1º Quadrimestre	O Monitoramento dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) passou a ser realizado mensalmente, essa mudança se deu após a 328ª sessão da CIB de 04/09/2017, aumentando assim, o total de relatórios para 12 por ano. Em 2017, o estado de Pernambuco atingiu 100% do incentivo financeiro do programa.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Produzir o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico de Pernambuco	Estado	Produzir 02 perfis	Produzir 01 perfil	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramado para 2019. Iniciado a produção com as áreas técnicas da vigilância em saúde, do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico de Pernambuco, mas o produto final (que passará por revisão e diagramação) terá prazo de finalização para o 1º quadrimestre de 2019.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Implantar o Núcleo de Promoção da Saúde (NPS) em municípios com menos de 20.000 habitantes (Censo de 2010)	Estado	Implantar 42 NPS	Implantar o Núcleo de Promoção da Saúde (NPS) em 10 municípios com menos de 20.000 habitantes	3º Quadrimestre	19	3º Quadrimestre	Implantado em 19 municípios com população de menos de 20.000 habitantes (Cumarú, Belém de Maria, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Xexéu, Barra de Guabiraba, Granito, Brejão, Lagoa do Ouro, Inajá, Manari, Sertão, Mirandiba, Dormentes, Santa Cruz da Baixa Verde, Triunfo, Betânia, Camaubeira da Penha, Itacuruba);	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Implantar o tratamento da pessoa tabagista nos municípios que contratualizaram o segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	Estado	Ampliar o tratamento da pessoa tabagista em pelo menos uma Unidade de Saúde (US) em 12 municípios	Ampliar o tratamento da pessoa tabagista em pelo menos uma Unidade de Saúde (US) em 3 municípios	3º Quadrimestre	22	3º Quadrimestre	I Geres: Pombos; II Geres: Nazaré da Mata, Surubim; III Geres: Contês; IV Geres: Agrestina, Caruaru e Jurema; V Geres: Angelim, Correntes, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Saloá, Terezinha; VI Geres: Sertão; VII Mirandiba; IX Geres: Araripina, Ipubi, Santa Cruz; X Geres: Santa Terezinha; XI Geres: Santa Cruz da Baixa Verde	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Desenvolver ações do Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Estado	Desenvolver no mínimo 16 ações (80%) que são de governabilidade da vigilância em saúde	Executar, no mínimo, 16 ações (80%) do Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Pernambuco, que são de governabilidade da vigilância em saúde programadas no ano de 2018	3º Quadrimestre	15 ações (75%)	3º Quadrimestre	Ações realizadas: Divulgação de informações sobre morbimortalidade das DCNT; assessoria técnica para melhoria do preenchimento da causa básica de DCNT; formação para profissionais dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC); monitoramento dos indicadores do RHC; mapeamento da exposição aos principais riscos relacionados ao trabalho, por meio de estudo da cadeia produtiva de cada região coberta pelos CEREST; divulgação na mídia de prevenção das DCNT e fatores de risco; elaboração e distribuição de materiais educativos sobre prevenção de DCNT; realização de encontros trimestrais nas Macrorregiões de Saúde para fortalecimento e monitoramento das ações dos Núcleos de Promoção da Saúde (NPS), dos Programas Academia das Cidades e da Saúde (PACID/PAS) e Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT/PE); apoio nas ações de mobilização social para prevenção das DCNT nos municípios; monitoramento mensal das ações realizadas nos pólos do PACID/PAS; realização do curso de formação para implantação do tratamento do fumante; monitoramento da implantação do tratamento do fumante nos municípios; monitoramento e avaliação do Plano Estadual de	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVAVS	SEVS
Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Estado	Realizar 11.000 inspeções sanitárias em estabelecimentos de produtos e serviços de interesse da VISA	Executar 2.750 inspeções sanitárias em estabelecimentos de produtos e serviços de interesse da VISA	3º Quadrimestre	2.035 inspeções sanitárias	3º Quadrimestre	Foram realizadas 2.035 inspeções sanitárias em estabelecimentos de produtos e serviços sujeitos ao controle da vigilância sanitária, contemplando alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para a saúde e serviços de assistência à saúde. As inspeções foram prejudicadas com o fim dos contratos dos 08 (oito) farmacêuticos.	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS
Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde	Realizar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário	Estado	Realizar 8000 coletas de produtos sujeitos ao controle sanitário (alimentos, medicamentos, água, saneantes, cosméticos e produtos para a saúde)	Realizar 2000 coletas para análise laboratorial de produtos sujeitos ao controle sanitário	3º Quadrimestre	1.895 coletas realizadas	3º Quadrimestre	Foram realizadas 1.895 coletas e análises de amostras de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para saúde, além do monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos e qualidade da água para hemodialis. As coletas foram suspensas, temporariamente, por questões relacionadas com equipamentos/reagentes do LACEN.	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS
Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde	Intensificar as ações da Vigilância Sanitária nos municípios e nas Regiões de Saúde	Estado	Realizar 50 eventos de capacitação para técnicos da Apevisa e VISA municipais	Realizar 15 eventos de capacitação para técnicos da APEVISA e VISA municipais	3º Quadrimestre	13 capacitações realizadas	3º Quadrimestre	Foram realizados 13 eventos de capacitação, nas regionais e na capital, destinados aos técnicos de Vigilância Sanitária da Apevisa e VISA municipais.	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	III Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	01 município	2º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da III Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	IV Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	01 município	2º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da IV Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	MET A PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	V Região de Saúde	Descentralizar para 03 municípios	01 município	2º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da V Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	VI Região de Saúde	Descentralizar para 02 municípios	01 município	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da VI Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	X Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	02 municípios	1º Quadrimestre	2	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da X Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	XI Região de Saúde	Descentralizar para 02 municípios	01 município	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da XI Geres	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais	IV Região de Saúde	01 município com Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA) para o HIV/Sífilis e Hepatites Virais	01 município	3º Quadrimestre	0	-	Reprogramado para 2019. Será articulada com o município a abertura com recurso municipal e contrapartida do estado com os insumos de testagem e prevenção, considerando a impossibilidade de repasse financeiro do estado para o município para a abertura do serviço.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	I Região de Saúde	Implementar em 09 municípios ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	03 municípios	2º Quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	III Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	IV Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	V Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	VI Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	VII Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	VIII Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	MET A PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	IX Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	X Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	XI Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais em municípios com mais de 100 mil habitantes e sede de Regiões de Saúde	XII Região de Saúde	Implementar em 01 município ações de Vigilância Epidemiológica para Hepatites virais	01 município	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado o treinamento em vigilância epidemiológica das IST/Aids/Hepatites Virais para todos os municípios do Estado e Gerências Regionais de Saúde por videoconferência, assim como videoconferência para discussão da definição de caso de hepatites virais, monitoramento dos casos não encerrados, monitoramento da detecção trimestral e estímulo à testagem para detecção de novos possíveis casos, publicação de boletim epidemiológico com apresentação de dados por município de residência.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS	IV Região de Saúde	01 Serviços de Assistência Especializada (SAE)	01 Serviços de Assistência Especializada (SAE)	3º Quadrimestre	0	-	Para melhor atender às necessidades de garantir assistência aos adultos portadores do HIV, gestantes HIV+ e crianças expostas ao HIV, identificou-se enquanto local estratégico, a abertura de um novo SAE no Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Aguarda-se convocação da equipe para início do atendimento	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Implantar um serviço municipal de assistência especializada para pacientes de hepatites virais	XI Região de Saúde	Implantar 01 serviço municipal	Implantar 01 SAE Hepatites Virais	3º Quadrimestre	0	-	Município com dificuldade na contratação de especialista para iniciar o atendimento das hepatites virais na região	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCDA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Produzir plano de mídia anual	Estado	Produzir 01 Plano de mídia anual	Produzir 01 Plano de mídia	2º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	O plano foi concluído no 1º quadrimestre e as mídias foram divulgadas ao longo do período em cards digitais por whatsapp, redes sociais. Alguns materiais impressos já existentes tiveram a distribuição mantida. Um novo folder sobre as infecções sexualmente transmissíveis se encontra em processo de finalização, o qual será distribuído para Geres, municípios, unidades de saúde e ações do Programa.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios	Realizar Seminário de manejo clínico de paciente HIV/Aids	Estado	Realizar 04 Seminários	01 seminário para os profissionais de um município sede de Gerência Regional de Saúde	3º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	O seminário de 2017 foi dividido em 04 módulos. Os dois primeiros ministrados em 2017 e os dois últimos no 1º quadrimestre de 2018. Devido à alta quantidade de atividades referentes à sífilis, um próximo manejo clínico das pessoas vivendo com HIV/Aids será realizado em 2019.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCCA	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Realizar Fóruns Intersetoriais em Saúde do Trabalhador	Estado	Realizar 12 Fóruns	Realizar 3 Fóruns Intersetoriais em Saúde do Trabalhador	3º Quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Foram realizados 3 fóruns, abrangendo a I e XI GERES e toda a rede de atenção a saúde do trabalhador. O V Fórum Intersetorial em Saúde do Trabalhador foi realizado em Recife, uma parceria da I GERES, CEREST estadual de Pernambuco, CEREST Regionais de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Unidade de Apoio Psicossocial do estado de Pernambuco (UNIAPS) e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISST) estadual, abordando o tema dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Ao todo participaram 100 profissionais da assistência e vigilância de 16 municípios da I GERES, além de representantes do movimento sindical e estudantes de pós-graduação. Na XI GERES foram realizados um Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador, de 24h para 54 participantes de vigilância e de unidades de saúde dos 10 municípios de abrangência, além do Fórum de Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem para 80 participantes. O terceiro fórum foi realizado para toda a rede de atenção a saúde do trabalhador e discutiu assuntos relacionados a estruturação da vigilância dos acidentes de trabalho grave e intoxicações exógenas, estiveram presentes 100	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMVA	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Capacitar as Comissões Intersetoriais de Saúde de Trabalhador (CIST) municipais e estadual, em parceria com os respectivos conselhos de saúde, com enfoque na saúde do trabalhador	Estado	Capacitar as 16 CIST municipais e a CIST estadual	Capacitar 4 CIST municipais, com enfoque na saúde do trabalhador	2º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Foram realizadas duas formações para o controle social em 2018. A primeira foi realizada pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), em parceria com a CISTT Estadual e o Cerest Estadual, que contemplou 30 participantes de 06 CISTT municipais e 05 sindicatos representativos do estado. A segunda foi realizada em Goiana para 40 participantes, com foco nos conselhos de saúde de abrangência do Cerest Regional Goiana (I, II e XII GERES). Ambas formações contaram com 16h de carga horária presencial mais 4h de atividade de dispersão, e abordaram os temas de Formação do Controle Social em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Ao todo 6 CISTT participaram das duas formações: CISTT Cabo de Santo Agostinho, Goiana, Jaboatão dos Guararapes, Palmares, Petrolina, Recife.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMVA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ÓRGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ÓRGÃO)
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Realizar curso de aperfeiçoamento em saúde do trabalhador	Estado	Realizar 1 curso de aperfeiçoamento	Realizar o curso de aperfeiçoamento, contemplando todos os CEREST regionais	3º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Foram realizadas duas turmas do curso de aperfeiçoamento em 2018, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco. A primeira turma foi realizada em Garanhuns e capacitou 28 profissionais dos Cerest Regionais de Goiana, Palmares, Caruaru, Geres (III, V, VI, VII, X e XII), além de profissionais das vigilâncias municipais e controle social. A segunda turma, realizada em Recife, formou 23 profissionais dos Cerest do Cabo de São Agostinho, Jaboatão dos Guararapes e Recife, além dos serviços assistenciais especializados e controle social. Ambos os cursos foram realizados em modalidade semipresencial, com atividades de dispersão entre os módulos presenciais, totalizando 185h.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVA	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Desenvolver eventos sobre a transição para modelo agroecológico destinado aos trabalhadores expostos à agrotóxicos nos municípios prioritários	VII Região de Saúde	Realizar 1 seminário	Realizar 1 evento para trabalhadores rurais cadastrados pela Atenção Primária à Saúde da VII Região, sobre a transição para o modelo agroecológico	1º Quadrimestre	0	-	Em 2018 foram realizados 23 formações em 23 municípios, concluindo assim os treinamentos do Plano de Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos, que contemplavam 15 municípios prioritários. A estratégia de treinamento envolvia atenção básica destes municípios, que ao todo cadastraram 777 trabalhadores que aplicam agrotóxicos. A meta não pode ser cumprida, uma vez que os municípios atrasaram o período de envio das fichas dos trabalhadores cadastrados, etapa fundamental para dar início a essas oficinas. As fichas estão sendo digitadas para compor o perfil destes trabalhadores, a fim de orientar a elaboração das oficinas sobre a transição para o modelo ecológico, que serão realizadas em 2019. (esclarecer o motivo de não alcance da meta)	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVA	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Desenvolver eventos sobre a transição para modelo agroecológico destinado aos trabalhadores expostos à agrotóxicos nos municípios prioritários	VIII Região de Saúde	Realizar 4 seminários	Realizar 4 eventos para trabalhadores rurais cadastrados pela Atenção Primária à Saúde da VIII Região, sobre a transição para o modelo agroecológico	2º Quadrimestre	0	-	Em 2018 foram realizados 23 formações em 23 municípios, concluindo assim os treinamentos do Plano de Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos, que contemplavam 15 municípios prioritários. A estratégia de treinamento envolvia atenção básica destes municípios, que ao todo cadastraram 777 trabalhadores que aplicam agrotóxicos. A meta não pode ser cumprida, uma vez que os municípios atrasaram o período de envio das fichas dos trabalhadores cadastrados, etapa fundamental para dar início a essas oficinas. As fichas estão sendo digitadas para compor o perfil destes trabalhadores, a fim de orientar a elaboração das oficinas sobre a transição para o modelo ecológico, que serão realizadas em 2019.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMVA	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Realizar estudo para mapear as atividades econômicas, seus riscos e potenciais agravos à saúde do trabalhador nas Regiões de Saúde	Estado	Realizar 1 estudo de mapeamento	Publicar o estudo em toda a rede de saúde do trabalhador	2º Quadrimestre	0	-	O estudo com o mapeamento produtivo se baseou em duas fontes de dados: o Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego, que contempla os dados dos trabalhadores formais, e um questionário respondido por cada município, contendo informações sobre as principais atividades por importância econômica e geração de empregos; correlação setor produtivo x adoecimento; principais empresas presentes no território; principais atividades informais; setores produtivos predominantes por faixa etária e atividades produtivas mais poluentes. Entretanto, os municípios atrasaram o envio dos dados do questionário, o que impossibilitou a conclusão do mapeamento completo para todo o estado. O mapeamento piloto, com base na VII GERES, foi elaborado, e a publicação do perfil completo encontra-se prevista para março de 2019.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAS	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Realizar ações de enfrentamento ao trabalho vulnerável nas diversas atividades produtivas do estado	Estado	Realizar 04 cursos	Realizar 1 Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) voltado para prevenção do trabalho vulnerável nas atividades produtivas do estado	2º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Os conteúdos do Curso de VISAT foram incorporados à grade curricular do Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador, realizado em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco, com uma carga horária total de 185h. Foram realizadas 2 turmas do Curso de Aperfeiçoamento, formando 83 profissionais.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAS	SEVS
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Qualificar a rede de atenção integral à saúde do trabalhador para notificação de doenças relacionadas ao trabalho por meio de treinamentos	Estado	Realizar 12 treinamentos	Realizar 3 treinamentos para notificação de doenças relacionadas ao trabalho	3º Quadrimestre	29	3º Quadrimestre	Foram realizadas 29 treinamentos, contemplando 638 profissionais de Cerest Regionais, CISTT estadual e municipal, GERES, VEAH, serviços assistenciais especializados, atenção básica, etc. As formações objetivaram capacitar a rede para identificação, notificação e investigação das doenças e agravos relacionados ao trabalho (acidente com material biológico, acidente de trabalho grave, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, lesão por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, pneumoconiose e transtorno mental relacionado ao trabalho)	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAS	SEVS
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com foco no preenchimento dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.	Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epidemiológicos e realização de encontros e atualizações e Contribuir para o preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito (DO) > 95% .	Estado	Distribuir 20 mil folders sobre Quesito Raça/Cor na Declaração de Óbito	Distribuir 5.000 folders	3º quadrimestre	5,000	3º quadrimestre	Meta executada. O material foi distribuído às 12 Regionais de Saúde, nas suas respectivas reuniões das respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR). Em seminários e encontros, nos quais a Coordenação Estadual de Saúde da População Negra esteve presente enquanto convidado ou parceiro; em parâmetros realizadas na Secretaria Estadual de Saúde; em capacitações de outras áreas técnicas da SES; e, em pontos da cidade de Recife, em parceria com a Secretaria Estadual da Mulher. Os materiais também foram encaminhados aos municípios com coordenação de saúde da população negra ou que realizaram evento com a temática específica.	CESPN/DPE	SEVS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com foco no preenchimento dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor etnia.	Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epidemiológicos e realização de encontros e atualizações e Contribuir para o preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito (DO) > 95% .	Estado	Divulgar 04 perfis epidemiológicos nos encontros promovidos pela CESP/N (01 perfil por ano)	Divulgar 01 perfil epidemiológico	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. O Perfil Epidemiológico da População Pernambucana com Recorte Racial foi divulgado no VII Encontro Estadual de Saúde da População Negra, na Secretaria Estadual de Saúde. Foi encaminhado às demais áreas técnicas da SES-PE, e divulgado entre os membros do Comitê Estadual de Saúde da População Negra e representantes de demais secretarias que realizam trabalhos conjuntos com a saúde. Nos últimos três anos, também foram produzidos e divulgados perfis epidemiológicos da Mulher Pernambucana com Recorte Racial, como parte da campanha relativa ao 25 de Julho (Dia Internacional da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha).	CESP/N/DPE	SEVS
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com foco no preenchimento dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor etnia.	Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epidemiológicos e realização de encontros e atualizações e Contribuir para o preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Nascimento Vivo (DNV) > 95%.	Estado	Distribuir 20 mil folders sobre Quesito Raça/Cor na Declaração de Nascimento Vivo em 04 anos.	Distribuir 5.000 folderes	3º quadrimestre	5,000	3º quadrimestre	Meta executada. O material foi distribuído às 12 Regionais de Saúde, nas suas respectivas reuniões das respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR). Em seminários e encontros, nos quais a Coordenação Estadual de Saúde da População Negra esteve presente enquanto convidado ou parceiro; em parifletagens realizadas na Secretaria Estadual de Saúde; em capacitações de outras áreas técnicas da SES; e, em pontos da cidade de Recife, em parceria com a Secretaria Estadual da Mulher. Os materiais também foram encaminhados aos municípios com coordenação de saúde da população negra ou que realizaram evento com a temática específica.	CESP/N/DPE	DPE/CSPN
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com foco no preenchimento dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor etnia.	Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epidemiológicos e realização de encontros e atualizações e Contribuir para o preenchimento do quesito raça/cor nas Notificações de Agravos em 2% ao ano, alcançando a meta de 80% ou mais ao final do período (até 2014 - 72%).	Estado	Distribuir 20 mil folders sobre Quesito Raça/Cor nas notificações de Agravos em 04 anos.	Distribuir 5.000 folderes	3º quadrimestre	5,000	3º quadrimestre	Meta executada. O material foi distribuído às 12 Regionais de Saúde, nas suas respectivas reuniões das respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR). Em seminários e encontros, nos quais a Coordenação Estadual de Saúde da População Negra esteve presente enquanto convidado ou parceiro; em parifletagens realizadas na Secretaria Estadual de Saúde; em capacitações de outras áreas técnicas da SES; e, em pontos da cidade de Recife, em parceria com a Secretaria Estadual da Mulher. Os materiais também foram encaminhados aos municípios com coordenação de saúde da população negra ou que realizaram evento com a temática específica.	CESP/N/DPE	DPE/CSPN

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Realizar pesquisa para caracterizar o perfil do usuário beneficiário do LRPD, quanto ao tipo de prótese, sexo e faixa etária	Estado	Realizar 01 pesquisa	Realizar 01 pesquisa	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Relato breve: De início, constata-se que a maior parte dos municípios com Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) está na faixa de produção de 20 a 50 próteses, mantendo-se em níveis de produção próximo ao mínimo ou inferior, o que tem produzido descrescimentos, quando não apresenta retardo na alimentação do sistema de informação por BPA-I. O tipo mais frequente é a prótese total, e quando encontramos a prótese parcial removível, a mesma apresenta baixa qualidade com estrutura metálica não fundida. O usuário mais frequente para ambos os tipos, são mulheres idosas para prótese total, e adultos jovens para a prótese parcial removível.	CESB/DPE	AGGEU
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Caracterizar perfil epidemiológico da saúde bucal no Estado de Pernambuco por meio de inquérito epidemiológico	Estado	Elaborar 01 perfil epidemiológico	Elaborar 01 perfil epidemiológico	2º quadrimestre	0	-	Meta não executada. 2019 Ano base da implantação da fluoretação.	CESB/DPE	UFPE
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Publicar Boletim Digital para monitoramento dos teores de flúor nos sistemas de abastecimento de água com fluoretação	Estado	Publicar 04 boletins (01 por ano)	Publicar 01 boletim (referente ao ano 2017)	1º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Considerando que a fluoretação ainda não foi implantada, não foi possível realizar o boletim.	CESB/DPE	COMPESA FUNASA
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Publicar Boletim Digital para Monitoramento dos indicadores de Vigilância em Saúde Bucal do eSUS por Região de Saúde	Estado	Publicar 04 boletins (01 por ano)	Publicar 01 boletim (referente ao ano 2017)	1º quadrimestre	0	-	Meta não executada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco permanece sem acesso ao e-SUSo que impossibilitou o levantamento dos dados, e a elaboração do boletim.	CESB/DPE	SAP
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Seminário Multidisciplinar para o Enfrentamento da Sífilis (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Realizar 01 Seminário	Realizar 01 Seminário	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Realizado Seminário de sensibilização para Profissionais de Saúde no Enfrentamento da Sífilis e Diagnóstico Precoce pelo Teste rápido, com participação presencial na I Região de Saúde, com transmissão por videoconferência para as outras 11 Regiões de Saúde. Número de participantes: 700 participantes	CESB/DPE	SEVS GEASM GSHI CESILGBT
Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco	Publicar Boletim Digital para monitoramento dos traumatismos faciais, na Rede de Urgência Odontológica das UPA	Estado	Publicar 04 relatórios (01 por ano)	Publicar 01 boletim (referente ao ano 2017)	1º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Publicado 01 (um) boletim. Em relação aos procedimentos de excisão e sutura, ainda não há uma concordância entre os dentistas quanto ao código correto, levando ao registro errôneo e indicando a necessidade de uma padronização quanto ao registro da produção para que os dados fornecidos pelo sistema de informação possam gerar informações mais fidedignas da realidade da população assistida. Cabe destacar que os dados desse sistema são relativos aos procedimentos realizados, limitando a análise à utilização dos serviços e não permitindo um levantamento de perfis de morbidade. No entanto a ocorrência de traumatismos orofaciais, sobretudo em mulheres, chama atenção para a necessidade de debruçar sobre os mesmos, no sentido de identificar possíveis sinais de violência e prevenir o feminicídio.	CESB/DPE	DGMMAS
Fortalecer as ações em saúde para população usuária de drogas que apresentam agravos como Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, HIV e Hepatites Virais	Apoiar a qualificação das ações em saúde direcionadas à população de Rua usuária de drogas que apresentam agravos como Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, HIV e Hepatites Virais, através de espaços coletivos e empoderamento da rede local na garantia de acesso ao cuidado integral	I Região de Saúde	Realizar 16 oficinas(04 por ano)	Realizar 04 oficinas	3º quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Organização interna da Referência da Política em Álcool e outras Drogas.	GASAM/DPE	SEVS SAP

DIRETRIZ 5: Qualificação e Inovação dos processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ÓRGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ÓRGÃO)
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Realizar conferência temática em Saúde do Trabalhador	Estado	Realizar 01 conferência em Saúde do Trabalhador	Realizar 01 conferência em Saúde do Trabalhador	3º quadrimestre	0		Considerando que as Conferências Temáticas são coordenadas nacionalmente pelo Conselho Nacional de Saúde e que em 2018 não houve convocação para que os estados realizassem a Conferência Temática em Saúde do Trabalhador, portanto, não foi possível realizar esta ação. A ação deverá ser reprogramada para o próximo PES 2020-2023.	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Participar de encontros Internacionais sobre controle social	Estado	Participar de 4 encontros Internacionais	Participar de 1 encontro Internacional	1º Quadrimestre	3	2º Quadrimestre	O CES-PE participou de 3 (três) eventos internacionais que garantiu a participação de 21 (vinte e um) Conselheiros Estaduais de Saúde discriminados a seguir: 1. Fórum Social Mundial – Evento realizado em Salvador-BA no mês de março, com a participação de 16 Conselheiros/as Estaduais de Saúde; 2. Seminário Internacional sobre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental – A Agenda 2030: Contribuições e Convergências – Evento realizado em Brasília-DF no mês de junho, com a participação de 01 Conselheiro Estadual de Saúde; 3. 12º Seminário Internacional: Ouvidores e Ouvidorias e o 4º Seminário Internacional Ouvidores, Defensores Del Pueblo e Ombudsman – Evento realizado em Recife-PE no mês de junho, com a participação de 04 Conselheiros/as Estaduais de Saúde.	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Participar de eventos Nacionais sobre saúde e controle social	Estado	Participar de 48 eventos Nacionais	Participar de 12 eventos	3º Quadrimestre	12	3º quadrimestre	O CES-PE deliberou a participação de 31 (trinta e um) Conselheiros Estaduais de Saúde em 12 (doze) eventos nacionais, discriminados a seguir: 1. 21ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais – Evento realizado em Salvador-BA no mês de abril, com a participação de 10 Conselheiros/as Estaduais de Saúde; 2. 10º Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais – SENALESBI – Evento realizado em Salvador-BA no mês de agosto, com a participação de 01 Conselheiro Estadual de Saúde; 3. 9º Congresso Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTTÃO – Evento realizado em Brasília-DF no mês de agosto, com a participação de 02 Conselheiros/as Estaduais de Saúde; 4. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - Abrascão – Evento realizado no Rio de Janeiro-RJ no mês de julho, com a participação de 07 Conselheiros/as Estaduais de Saúde; 5. 2º Encontro Nacional das Comissões de Educação Permanente dos Conselhos Estaduais de Saúde – Evento realizado em Brasília-DF no mês de setembro, com a participação de 01 Conselheiro Estadual de Saúde; 6. Seminário de Saúde Mental "Preparatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde" – Evento realizado em Brasília-DF no mês de novembro, com a participação de 01	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Publicar o jornal do CES com periodicidade Semestral	Estado	Publicar 06 edições do jornal	Publicar 02 edições do jornal	3º quadrimestre	0		Considerando os esforços de comunicação das atividades da 9ª Conferência Estadual de Saúde, as edições do jornal não foram publicados por deliberação do Pleno que sugeriu associar a produção deste às etapas preparatórias e final da Conferência Estadual de Saúde.	CES	---

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Elaborar bimensalmente boletins eletrônicos como meio de divulgação das ações do CES	Estado	Elaborar 24 boletins eletrônicos	Elaborar 06 boletins eletrônicos	3º quadrimestre	0		Houve uma ampliação e potencialização das ações nas mídias sociais (site, grupo de whatsapp, facebook, instagram). O foco nessas ações, bem como a imersão nas ações e produções das etapas de comunicação da 9ª Conferência Estadual de Saúde comprometeram elaboração deste boletim. No entanto, não houve prejuízo da ação comunicativa, especialmente com as/os Conselheiras/os.	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Realizar oficinas/cursos macrorregionais sobre Políticas Públicas, Orçamento e Finanças nos municípios garantindo participação das GERES e dos Conselhos de abrangência com parceria com: CGU, TCE, TCU, MPPE, COSEMS e Instituições de Formação	Estado	Realizar 02 Oficinas/Cursos	Realizar 01 Oficina/curso	3º quadrimestre	0		Considerando que o Conselho Nacional de Saúde através da Comissão de Orçamento e Finanças estabeleceu parceria com a Controladoria Geral da União - CGU e ofereceu dois cursos em Financiamento do SUS para conselheiros com objetivo de qualificar o debate nas Conferências de Saúde que serão realizadas em 2019. O Curso Participação e Controle Social foi oferecido na modalidade EaD em duas turmas e foram disponibilizadas 81 (oitenta e uma) vagas para o estado de Pernambuco. O CES-PE, entendendo que tais cursos cumpriam o objetivo aqui proposto, deliberou que a meta em questão fosse reprogramada para o ano de 2019 após a realização das Conferências de Saúde.	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Garantir a participação dos Conselheiros em comitês e fóruns dentro do Estado de Pernambuco	Estado	Garantir 200 Participações	Garantir 50 Participações	3º quadrimestre	84	3º Quadrimestre	O CES-PE deliberou a participação de 68 (sessenta e oito) Conselheiros Estaduais de Saúde em 43 (quarenta e três) eventos no Estado de Pernambuco conforme a seguir: 1. Posse do Conselho Local do Hospital João Murilo - Evento realizado em Vitória de Santo Antão-PE no mês de, com a participação de 01	CES	---
Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS	Realizar Seminário com Temas Simultâneos para o Controle Social e Saúde Ambiental	Estado	Realizar 04 Seminários	Realizar 01 seminário	3º quadrimestre	0		Considerando que a Comissão de Educação Permanente do CES-PE foi reestruturada em 2018 e estabeleceu como prioridade a formação/capacitação para os conselhos de saúde do estado de Pernambuco, esta elaborou Projeto de Curso de Atualização para Conselheiros/as de Saúde com o objetivo de Fortalecer os mecanismos de controle social no SUS de Pernambuco. A meta em questão foi contemplada no referido plano e reprogramada para o ano de 2019 , sob a coordenação da Comissão de Educação Permanente.	CES	---
Fortalecer o Controle e a Participação Social	Realizar reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 4 reuniões	1	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Executado no mês de Fevereiro, com a participação dos membros do Comitê de Saúde LGBT no Hotel Orange.	DGP	DPE/Coord. De Saúde Integral LGBT
Fortalecer o Controle e a Participação Social	Realizar reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Saúde Integral da População Negra e Doença Falçiforme	Estado	Realizar 4 reuniões	1	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Executado no mês de Fevereiro, com a participação dos membros do Comitê de Saúde da População Negra em reunião ordinária deste comitê.	DGP	DPE/Coord. De Saúde da População Negra
Fortalecer o Controle e a Participação Social	Promover encontros de articulação e formação entre os Comitês Estaduais de equidade em Saúde	Estado	Realizar 4 encontros	1	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Encontros realizados sistematicamente ao longo de 2018, assegurados pela discussão do Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde, com reuniões mensais. Houve também momento para a discussão de cada política específica deste comitê.	DGP	DPE
Fortalecer o Controle e a Participação Social	Implantar o Comitê Técnico de educação popular em saúde, conforme Portaria MS 2979/11	Estado	Implantar 1 Comitê Técnico	1	3º Quadrimestre	1		Foi implantado na SES o Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde, através da Portaria SES/PE nº 574 de 21/11/17, abrangendo todas as Políticas de Equidade elencadas pela Portaria MS 2979/11 no processo de discussão da equidade no SUS para: pessoas em situação de rua, povos do campo, floresta e águas, educação popular em saúde, população negra e pessoas LGBT, acrescentando ainda as Práticas Integrativas.	DGP	SEGTES
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Construir os Relatórios Anuais de Gestão por meio do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS para apreciação no CES	Estado	Construir 03 RAG para apreciação no CES	Construir 01 RAG	1º quadrimestre	1	1º quadrimestre	O RAG 2017 foi enviado em 26 de Março de 2018, no prazo estabelecido na Legislação, para apreciação e aprovado com ressalvas pelo CES por meio de Resolução nº742 de 13 de Junho de 2018	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Construir as Programações Anuais de Saúde - PAS para apreciação no CES	Estado	Construir 04 PAS para apreciação no CES	Construir 01 PAS	1º quadrimestre	1	1º quadrimestre	A PAS 2019 foi enviada em 26 de Março de 2018, no prazo estabelecido na Legislação, para apreciação e aprovada pelo CES por meio de Resolução nº739 de 09 de Maio de 2018	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Realizar encontros para alinhamento sobre conceitos das peças orçamentárias na SES	Estado	Realizar 04 encontros	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	0	-	Não foi possível realizar devido a incompatibilidade de agendas entre as áreas e equipe técnica responsável reduzida	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Realizar capacitação para gestores da secretaria estadual com foco na captação de novos recursos de concessão voluntária	Estado	Realizar 04 capacitações	Realizar 2 capacitações	3º Quadrimestre	0	-	Considerando mudanças na modalidade/objeto de captação de recursos (maioria na modalidade fundo a fundo), ficou evidente que podemos desconsiderar a necessidade de capacitação, sem que isto prejudique o processo. Desta forma solicitamos supressão da meta para a PAS 2019.	DGP	SECG
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Implantar ferramenta para monitoramento da execução dos recursos de concessão voluntária	Estado	Produzir 02 balanços	Produzir 01 balanço de gestão	3º quadrimestre	1	3º quadrimestre	O Balanço de Gestão da SES 2015 - 2018 da SES, foi lançado no dia 20/12/2018. O material está disponível no portal da Secretaria (portal.saude.pe.gov.br)	Superintendência de Comunicação	SECG
Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde	Produzir newsletter (jornal digital) para veiculação entre o público interno da SES	Estado	Produzir 40 jornais digitais	Produzir 20 edições da Newsletter SES em Pauta	3º quadrimestre	27	3º quadrimestre	Em 2018, foram produzidos 27 edições da Newsletter	Superintendência de Comunicação	SECG
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Realizar encontros para sensibilizar os municípios para a implantação do Sistema de Ouvidoria do SUS	I Macrorregião	Realizar 01 encontro	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	Realizamos 01 Encontro e 1 Fórum	Encontro: 1 Quadrimestre Fórum: 3º Quadrimestre	Foram realizados: I Encontro Amigos da Ouvidoria para Discutir a importância da Ouvidoria e de se responder as demandas dentro do prazo e o I Fórum de Ouvidorias SUS/PE para Sensibilizar sobre implantação, conversar sobre praticas e estratégias de Ouvidoria Público alvo: Ouvidores e/ou Interlocutores das SMS, GERES, Grandes Hospitais, OS e áreas da SES, atendendo a todo o Estado.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Realizar encontros para sensibilizar os municípios para a implantação do Sistema de Ouvidoria do SUS	II Macrorregião	Realizar 01 encontro	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	Realizamos 01 Encontro e 1 Fórum	Encontro: 1 Quadrimestre Fórum: 3º Quadrimestre	Foram realizados: I Encontro Amigos da Ouvidoria para Discutir a importância da Ouvidoria e de se responder as demandas dentro do prazo e o I Fórum de Ouvidorias SUS/PE para Sensibilizar sobre implantação, conversar sobre praticas e estratégias de Ouvidoria Público alvo: Ouvidores e/ou Interlocutores das SMS, GERES, Grandes Hospitais, OS e áreas da SES.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Realizar encontros para sensibilizar os municípios para a implantação do Sistema de Ouvidoria do SUS	III Macrorregião	Realizar 01 encontro	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	Realizamos 01 Encontro e 1 Fórum	Encontro: 1 Quadrimestre Fórum: 3º Quadrimestre	Foram realizados: I Encontro Amigos da Ouvidoria para Discutir a importância da Ouvidoria e de se responder as demandas dentro do prazo e o I Fórum de Ouvidorias SUS/PE para Sensibilizar sobre implantação, conversar sobre praticas e estratégias de Ouvidoria Público alvo: Ouvidores e/ou Interlocutores das SMS, GERES, Grandes Hospitais, OS e áreas da SES, atendendo a todo o Estado.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Realizar encontros para sensibilizar os municípios para a implantação do Sistema de Ouvidoria do SUS	IV Macrorregião	Realizar 01 encontro	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	Realizamos 01 Encontro e 1 Fórum	Encontro: 1 Quadrimestre Fórum: 3º Quadrimestre	Foram realizados: I Encontro Amigos da Ouvidoria para Discutir a importância da Ouvidoria e de se responder as demandas dentro do prazo e o I Fórum de Ouvidorias SUS/PE para Sensibilizar sobre implantação, conversar sobre praticas e estratégias de Ouvidoria Público alvo: Ouvidores e/ou Interlocutores das SMS, GERES, Grandes Hospitais, OS e áreas da SES, atendendo a todo o Estado.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Publicizar, Sistema de Ouvidoria do SUS	Estado	Publicizar 100000 Publicações	Publicizar 30.000 Publicações	3º Quadrimestre	0		Não foi possível realizar Devido ao Decreto de Contingenciamento	Superintendência de Ouvidoria	SECG
Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde	Realizar a pesquisa de avaliação e satisfação dos usuários do SUS	Estado	Realizar 6 pesquisas de avaliação	Realizar 01 pesquisa de avaliação	3º Quadrimestre	0		Não foi possível realizar a contratação dos profissionais (Estatísticos e pesquisadores) para construção do modelo de pesquisa, devido ao Decreto de Contingenciamento	Superintendência de Ouvidoria	SECG
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	I Região de Saúde	Implementar 9 Núcleos de Economia da Saúde	6	3º	10	2º Quadrimestre/ 2018	Meta concluída conforme programado (PROCAPE, HGA, HUP e Assistência Farmacêutica)	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	II Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	1	3º Quadrimestre/ 2017	Cumprimento de 100% da meta em 2017	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	IV Região de Saúde	Implementar 2 Núcleos de Economia da Saúde	2	3º	2	2º Quadrimestre/ 2018	Cumprimento de 100% da meta em 2018	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	V Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	1	3º Quadrimestre/ 2017	Cumprimento de 100% da meta em 2017	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	VII Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	1	2º Quadrimestre/ 2018	Cumprimento de 100% da meta em 2018	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	X Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	0	-	Meta não concluída devido a programação ter como foco os hospitais de administração direta. Portanto solicitamos Supressão da meta na PAS 2019.	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	XI Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	0	-	Meta reprogramada para 2019	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Implementar o Núcleo de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	XII Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	1	3º	1	2º Quadrimestre/ 2018	Cumprimento de 100% da meta em 2018	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Realizar reuniões para monitoramento das metas prioritárias do governo	Estado	Realizar 48 reuniões	10	3º	12	3º Quadrimestre/ 2018	Cumprimento de 100% da meta em 2018 (realizadas 2 atualizações além das programadas)	DGIE	SEAS/SEAF/SERS/SEV/S/SEPLAG
Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde	Realizar atualização do Portal da LAI - Lei de Acesso à Informação	Estado	Realizar 24 atualizações	6	3º	12	3º Quadrimestre/ 2018	Cumprimento de 100% da meta em 2018 (realizadas 6 atualizações além das programadas)	DGIE	SEAF/SEGTS/DGAJ
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde (NOVA META)	Estado		01 Portal do núcleo Estadual de Telessaúde	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Portal Desenvolvido e incluído no site da Secretaria Estadual de Saúde	Diretoria de Telessaúde	SECG

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	I Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	II Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	III Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	IV Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	V Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VI Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VIII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	IX Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	X Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	XI Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	XII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Capacitar 20 profissionais para uso do portal de Telessaúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Implantar central de telerregulação	Estado	01 central de telerregulação	Capacitação 20 profissionais de saúde para uso do serviço de Telerregulação	3 Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	DGFA/SERS
Implantar a Política de Telessaúde	Implantar pontos de telemonitoramento e telediagnóstico em cardiologia na atenção básica	Estado	Implantar 200 pontos de telemonitoramento e telediagnóstico em cardiologia na atenção básica	Capacitar 200 técnicos para a utilização do Telemonitoramento em cardiologia na ESF	3 Quadrimestre	0	-	A liberação do ajuste de Plano de Trabalho do Convênio de Telessaúde só foi efetivamente concluída em novembro/2018, portanto não houve tempo hábil para aquisição dos equipamentos necessários.	Diretoria de Telessaúde	SEAS
Implantar a Política de Telessaúde	Implantar o serviço de tele-educação e segunda opinião formativa	Estado	Implantar 01 serviço de teleeducação	Implementar 01 atividade de tele-educação para os programas de Residência e cursos de graduação em saúde	2º Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	Escola de Saúde Pública
Implantar a Política de Telessaúde	Implantar o serviço de tele-educação e segunda opinião formativa	Estado	Oferecer 01 curso na linha de cuidado Materno- infantil	Divulgar o curso por meio da videocolaboração para as XII GERES	3 Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar a Política de Telessaúde	Implantar o serviço de teleconsultoria e segunda opinião formativa nas linhas de cuidado prioritárias do telessaúde	Estado	Implantar 01 serviço de teleconsultoria	Divulgar o curso por meio da videocolaboração para as XII GERES	3 Quadrimestre	0	-	O Portal de Telessaúde só foi lançado para o público em geral no dia 17/12/2018, portanto não foi possível realizar a ação que está diretamente vinculada ao referido Portal.	Diretoria de Telessaúde	/SEAS
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	I Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motociclistas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Parcialmente Executado O tema foi debatido em reunião com a I GERES e alguns gestores das demais regionais.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	II Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motociclistas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0	-	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	III Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	IV Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	V Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	VI Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	VII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	VIII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	IX Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	X Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	XI Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	XII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motocicletas	Realizar 3 reuniões da CIR	2º quadrimestre	0		Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	I Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	II Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	III Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	IV Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	V Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de motocicleta	VI Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 1 fórum	3º quadrimestre	0		Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias para o ano seguinte.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Realizar reuniões trimestrais entre o CEPAM e os CRPAMs	Estado	Realizar 16 reuniões	3 reuniões entre CEPAM e CRPAMs	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Reuniões realizadas por intermédio do CEPAM.	CEPAM	CRPAM/GERES
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	I Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados já está sendo realizada. Porém, as entrevistas serão postergadas para o terceiro quadrimestres de 2018.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	II Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	III Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motocicletas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	IV Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	V Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VI Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VIII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	IX Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	X Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	XI Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motociclistas	Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	XII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Realizar uma visita a cada cidade sede, com a captação de depoimentos	3º quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A captação de dados sobre os acidentes foi realizada. Porém, as entrevistas, que seriam propagadas nas redes sociais, não foram realizadas por contenção de gastos.	CEPAM	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	I Região de Saúde	02 novas equipes para atuar na fiscalização	02 Equipes ols fiscalizacao	3º quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	II Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	III Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	IV Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	V Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VI Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VIII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	IX Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	X Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	XI Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Ampliar a Operação Lei Seca	Ampliar equipes para atuar na fiscalização	XII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 Equipe ols Fiscalizacao	3º Quadrimestre	0		Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) essa ação não foi realizada.	OLS	-
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar cursos de atualização para as Comissões de Licitação das GERES	III Macrorregião	Realizar 1 curso	Realizar 1 curso	3º QUADRIMESTRE	0		Não foi possível executar devido a incompatibilidade de agendas e o processo de contingenciamento da Secretaria de Saúde do Estado.	DGGR	SEAF/ GGAU
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	I Região de Saúde	Realizar 19 reuniões	Realizar 4 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	17	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretários Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	II Região de Saúde	Realizar 20 reuniões	Realizar 5 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	20	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretários Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	III Região de Saúde	Realizar 22 reuniões	Realizar 6 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	40	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	IV Região de Saúde	Realizar 32 reuniões	Realizar 8 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	8	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	V Região de Saúde	Realizar 21 reuniões	Realizar 5 GERES itinerante	2º QUADRIMESTRE	16	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VI Região de Saúde	Realizar 13 reuniões	Realizar 13 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	16	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VII Região de Saúde	Realizar 7 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	31	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VIII Região de Saúde	Realizar 7 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	6	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	IX Região de Saúde	Realizar 11 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	8	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	X Região de Saúde	Realizar 12 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	10	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	XI Região de Saúde	Realizar 10 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	2º QUADRIMESTRE	9	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar GERES itinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	XII Região de Saúde	Realizar 10 reuniões	Realizar 3 GERES itinerante	3º QUADRIMESTRE	10	3º quadrimestre	As reuniões de GERES itinerante são realizadas com a presença dos Secretário Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES (gerentes e coordenadores de atenção a saúde, vigilância em saúde, regulação e planejamento) e tem como objetivo apoiar os gestores municipais na resolução de problemas do território e monitorar a execução de ações e os indicadores de saúde.	DGGR	GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	I Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	2º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da I GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	I GERES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	II Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da II GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	II GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	III Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	2º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da III GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	III GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	IV Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da IV GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	IV GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	V Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	2º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da V GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	V GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	VI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da VI GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	VI GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	VII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 02 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da VII GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	VII GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES (NOVA META)	VIII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Esta ação não foi programada inicialmente, porém, foi realizada no mês de Novembro/18, na VIII Região de Saúde (Petrolina), considerando a importância de realizar monitoramento, avaliação e planejamento das ações da VIII GERES, com foco na assistência às crianças com microcefalia e suas famílias.	DGGR	VIII GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	X Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da VI GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	X GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	XI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	2º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da VI GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	XI GERES
Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS	Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	XII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	2º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Realizada DGGR Itinerante em Garanhuns, no mês de Dezembro/2018, onde reuniram-se o Gerente e a Coordenação de Planejamento da VI GERES com a Diretoria e Superintendência da DGGR, com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da região, bem como, construir a Programação Anual de Saúde 2019	DGGR	XII GERES
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Realizar oficina de planejamento 2018 para apoiadores do NAFCM e coordenadores regionais de atenção primária com objetivo de fornecer subsídio técnico para a construção de planos regionais. (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 01 oficina	1º QUADRIMESTRE	1	1º QUADRIMESTRE	Oficina realizada nos dias 25 e 26 de Abril no Hotel Orange localizado no município de Igararacá, com 36 participantes, foram construídos 12 planos de ação regionais.	NAFCM/ DGGR	DGGR; VSCN/ SEVS; DGP
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Articular junto aos Conselhos Regionais de Psicologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia para realização de formações voltadas para estimulação precoce (NOVA AÇÃO E META)	IV GERES		Realizar 02 curso	1º QUADRIMESTRE	2	1º quadrimestre	Realizada Capacitação para os profissionais da ESF. Nasl e da rede de atenção especializada da IV GERES, atingindo 257 profissionais que atuam na atenção primária e nos serviços especializados. As formações contribuíram para uma melhor prática na vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica, bem como ampliou as possibilidades de estratégias de intervenção e cuidado às crianças com atraso no Desenvolvimento Neuro Psico Motor e/ou com deficiência.	NAFCM/DGGR	IV GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Articular junto aos Conselhos Regionais de Psicologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia para realização de formações voltadas para estimulação precoce (NOVA AÇÃO E META)	VII, X e XI GERES		Realizar 02 cursoS	3º QUADRIMESTRE	2	2º quadrimestre	Realizada Capacitação para os profissionais da ESF, Nasf e da rede de atenção especializada das VII, X e XI GERES, atingindo 331 profissionais que atuam na atenção primária e nos serviços especializados. As formações contribuíram para uma melhor prática na vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica, bem como ampliou as possibilidades de estratégias de intervenção e cuidado às crianças com atraso no Desenvolvimento Neuro Psico Motor e/ou com deficiência.	NAFCM/DGGR	VII, X e XI GERES
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Realizar mutirões de ortopedia pediátrica em Petrolina: (NOVA AÇÃO E META)	IV Macrorregião		Realizar 2 mutirões	3º QUADRIMESTRE	2	2º e 3º quadrimestre	Realizados 2 mutirões de ortopedia pediátrica em Petrolina nos dias 13 de Julho e 14 de Dezembro onde foram atendidas 61 crianças residentes nos municípios da IV macrorregião de saúde. Foi possível, através de avaliação clínica e exame de imagem diagnosticar importantes alterações ortopédicas e encaminhar as crianças para o atendimento de suas necessidades.	NAFCM/ DGGR	VII, VIII, IX GERES, DGMAS e UPAE Petrolina
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Articular a realização de cirurgias ortopédicas em crianças com luxação de quadril: (NOVA AÇÃO E META)	Estado	40 crianças submetidas ao procedimento de correção ortopédica	Realizar cirurgia ortopédica em 40 crianças;	3º QUADRIMESTRE	42	1º,2º e 3º quadrimestre	Realizados 42 procedimentos cirúrgicos no Hospital Maria Lucinda, localizado no município do Recife, entre os meses de Janeiro e Dezembro de 2018;	NAFCM/ DGGR	Hospital Maria Lucinda, Secretaria Executiva de Regulação em Saúde SES e GERES.
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Realizar mutirões para infusão de Toxina Botulínica em crianças com espasticidade muscular (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 7 mutirões de infusão de TBA para atendimento da demanda reprimida;	3º QUADRIMESTRE	7	1º, 2º e 3º quadrimestre	Realizado 7 mutirões para infusão de Toxina Botulínica no Hospital Getúlio Vargas/Recife entre os meses de abril a novembro de 2018 onde foram atendidas 118 crianças	NAFCM/ DGGR	Hospital Getúlio Vargas, DGAIS e GAF
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Realizar mutirões para o exame de videofluoroscopia no Hospital Oswaldo Cruz (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 7 mutirões para realização de exames de videofluoroscopia para atendimento de demanda reprimida;	3º QUADRIMESTRE	7	1º,2º e 3º quadrimestre	Realizado 7 mutirões para o exame de videofluoroscopia, onde foram atendidas 40 crianças, em parceria com pesquisadores do HUOC/Recife, uma vez que este procedimento não está contemplado na tabela SUS;	NAFCM	pesquisadores do HUOC
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Visitar os serviços de referência das regionais para acompanhar as estratégias de articulação entre GERES, Serviços Especializados e SMS; (NOVA AÇÃO E META)	III GERES		Realizar 5 visitas técnicas	3º QUADRIMESTRE	5	1º,2º e 3º quadrimestre	Ações estratégicas articuladas entre os serviços de saúde e as gestões municipais e estadual;	NAFCM/ DGGR	UPAE Belo Jardim, UPAE Serra Talhada, UPAE Afogados da Ingazeira, Hospital Mestre Vitalino e Hospital Sílvio Magalhães, III, IV, X e XI GERES
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Visitar os serviços de referência das regionais para acompanhar as estratégias de articulação entre GERES, Serviços Especializados e SMS; (NOVA AÇÃO E META)	IV GERES		Realizar 5 visitas técnicas	3º QUADRIMESTRE	5	1º,2º e 3º quadrimestre	Ações estratégicas articuladas entre os serviços de saúde e as gestões municipais e estadual;	NAFCM/ DGGR	UPAE Belo Jardim, UPAE Serra Talhada, UPAE Afogados da Ingazeira, Hospital Mestre Vitalino e Hospital Sílvio Magalhães, III, IV, X e XI GERES
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Visitar os serviços de referência das regionais para acompanhar as estratégias de articulação entre GERES, Serviços Especializados e SMS; (NOVA AÇÃO E META)	X GERES		Realizar 5 visitas técnicas	3º QUADRIMESTRE	5	1º,2º e 3º quadrimestre	Ações estratégicas articuladas entre os serviços de saúde e as gestões municipais e estadual;	NAFCM/ DGGR	UPAE Belo Jardim, UPAE Serra Talhada, UPAE Afogados da Ingazeira, Hospital Mestre Vitalino e Hospital Sílvio Magalhães, III, IV, X e XI GERES
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e respectivas famílias.	Visitar os serviços de referência das regionais para acompanhar as estratégias de articulação entre GERES, Serviços Especializados e SMS; (NOVA AÇÃO E META)	XI GERES		Realizar 5 visitas técnicas	3º QUADRIMESTRE	5	1º,2º e 3º quadrimestre	Ações estratégicas articuladas entre os serviços de saúde e as gestões municipais e estadual;	NAFCM/ DGGR	UPAE Belo Jardim, UPAE Serra Talhada, UPAE Afogados da Ingazeira, Hospital Mestre Vitalino e Hospital Sílvio Magalhães, III, IV, X e XI GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Virus e respectivas famílias.	Realizar reuniões com especialistas de pediatria para discussão dos casos em investigação (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Realizar 2 reuniões para discussão de casos em investigação	3º QUADRIMESTRE	2	3º quadrimestre	Classificados 38 casos	NAFCM/ DGGR E VSCN/ EVS	Dra Vanessa Vander Linden e Daniele
Coordenar e monitorar as ações regionalizadas de busca ativa, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Virus e respectivas famílias.	Realizar reunião de monitoramento e avaliação das ações realizadas com técnicos e familiares de crianças com a SCZ; (NOVA AÇÃO E META)	VIII Região de Saúde		Realizar 1 reunião de monitoramento e avaliação	3º QUADRIMESTRE	1	3º quadrimestre	Identificação das lacunas assistenciais	NAFCM/ DGGR	GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento para coordenadores de Residências do SUS PE (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde	-	-	-	1	2º quadrimestre	01 curso de aperfeiçoamento em Gestão para 40 coordenadores de Residências em Saúde do SUS PE contemplando coordenadores de Programas de Residências vinculados a 5 COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde)	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento para preceptores do SUS PE (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde	-	-	-	2	2º quadrimestre	Foram ofertadas 02 turmas na I Região: 01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 43 trabalhadores das áreas técnicas da Secretaria de Saúde de PE. Esse curso inicialmente estava previsto para a XII Região de Saúde, mas devido a indisponibilidade relacionada ao cenário político local/regional em dois anos consecutivos, foi transferido para atender essa demanda da SES PE. Em 2019 será articulado a XII Região de Saúde para realizar o referido curso. 01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 40 trabalhadores da I GERES, SMS Recife, SMS Abreu e Lima, SMS Camaragibe, SMS Jaboatão, SMS Paulista, SMS Ipojuca, SMS Itapissuma, SMS Vitória de Santo Antão, SMS Olinda.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento para preceptores do SUS PE	VI Região de Saúde	Ofertar 1 Curso de Aperfeiçoamento	Ofertar 1 Curso de Aperfeiçoamento	2º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 35 trabalhadores, contemplando GERES, SMS de Arcoverde e Hospital Ruy de Barros Correia. Meta prevista no PES 2016-2019 e no PAS 2018 e que foi ANTECIPADA para 2017, sendo realizada no 2º quadrimestre de 2017.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento para preceptores do SUS PE (NOVA META)	VIII Região de Saúde	Ofertar 1 Curso de Atualização	Ofertar 01 turma		1	3º quadrimestre	01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 35 trabalhadores, contemplando GERES, SMS de Salgueiro e Hospital Regional Inácio de Sá. Meta prevista no PES 2016-2019 e no PAS 2019 e foi antecipada no PAS 2018	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Atualização para preceptores do SUS PE (NOVA META)	IX Região de Saúde	Ofertar 1 Curso de Atualização	Ofertar 01 turma		1	3º quadrimestre	01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 37 trabalhadores, contemplando GERES, SMS de Ouricuri e Hospital Regional Fernando Bezerra. Meta prevista no PES 2016-2019 e no PAS 2019 e foi antecipada para 2018	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento para preceptores do SUS PE	X Região de Saúde	Ofertar 1 Curso de Aperfeiçoamento	Ofertar 1 Curso de Aperfeiçoamento	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	01 curso de atualização em preceptoria na Saúde ofertado para 34 trabalhadores contemplando GERES, SMS de Afogados da Ingazeira e Hospital Regional Emilia Câmara.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador (NOVA AÇÃO E META)	I e II Região de Saúde	-	-	-	1	3º quadrimestre	01 Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador, para 42 trabalhadores sendo eles dos CEREST Regionais, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dos municípios da I e II Geres e da VEH dos Hospitais dessas Regionais.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador (NOVA AÇÃO E META)	Estado	-	-	-	1	2º quadrimestre	01 Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador, para 35 trabalhadores sendo eles dos CEREST Regionais de Palmares, Caruaru e de Goiana, das equipes técnicas das Regionais de Saúde (III, V, VI, VII, X e XII), das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Goiana e Palmares, dos municípios de Caruaru, Garanhuns e da VEH do Hospital Dom Moura.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	III Região de Saúde	Ofertar 01 turma					Alcançada em 2016	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	IV Região de Saúde	Ofertar 01 turma					Alcançada em 2016	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	V Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 turma	3º Quadrimestre	0	-	Meta não executada. Número de trabalhadores indicados insuficiente para compor uma turma do curso. Meta reprogramada para 2019.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	VIII Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 turma	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	01 curso técnico ofertado para 40 trabalhadores, contemplando GERES, SMS de Petrolina, SMS Santa Maria da Boa Vista, SMS Afrânio, SMS de Orocó, SMS Dormentes, SMS Lagoa Grande e SMS Juazeiro da BA. Meta prevista no PES 2016-2019 e no PAS 2018 e que foi ANTECIPADA para 2017, sendo realizada no 3º quadrimestre.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	X Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 turma	3º Quadrimestre	1	2º quadrimestre	01 curso técnico ofertado para 39 trabalhadores, contemplando GERES, SMS de Alogados da Ingazeira, SMS de Ingazeira, SMS Carnaíba, SMS de Solidão, SMS de Brejinho, SMS de Igaruary, SMS de Itapetim, SMS de São José do Egito	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ofertar Turmas para o Curso Técnico em Hemoterapia (NOVA META)	VIII Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 turma	3º Quadrimestre	1	1º quadrimestre	01 curso técnico ofertado para 38 trabalhadores contemplando a VIII GERES, Hospital municipal de Cabrobó, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Hemocentro Regional, HEMOBA, Hospital Dom Malan. Meta prevista no PES 2016-2019 e programada na PAS 2017, mas só foi possível concluir o número de trabalhadores indicados para compor a turma no ano de 2018.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, DPE, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus (NOVA AÇÃO E META)	IV Regional de Saúde	-	-	-	1	1º quadrimestre	1 Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus, para 148 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, NASF – Atenção Básica, Profissionais da Área de Reabilitação da Rede Especializada dessa Regional de Saúde.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DPE, GERES, CREFITO, CREFONO E CRP.
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus (NOVA AÇÃO E META)	II Macrorregional de Saúde	-	-	-	1	1º quadrimestre	1 Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus, para 111 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, NASF – Atenção Básica, Profissionais da Área de Reabilitação da Rede Especializada da IV e V Regional de Saúde.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DPE, GERES, CREFITO, CREFONO E CRP.
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus (NOVA AÇÃO E META)	III Macrorregional de Saúde	-	-	-	1	2º quadrimestre	1 Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus, para 182 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, NASF – Atenção Básica, Profissionais da Área de Reabilitação da Rede Especializada da VI, X, e XI Regional de Saúde.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DPE, GERES, CREFITO, CREFONO E CRP.
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus (NOVA AÇÃO E META)	IV Macrorregional de Saúde	-	-	-	1	2º quadrimestre	1 Oficina qualificação da atenção à saúde infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus, para 146 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, NASF – Atenção Básica, Profissionais da Área de Reabilitação da Rede Especializada da VII, VIII e IX Regional de Saúde.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DPE, GERES, CREFITO, CREFONO E CRP.
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Formação em Saúde Mental, Crack, Alcool e Outras Drogas (Caminhos do Cuidado) (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde	-	-	-	5	1º quadrimestre	1 curso de Formação em Saúde Mental, Crack, Alcool e Outras Drogas, para 134 Agentes Comunitários de Saúde de Recife.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, GASAM
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Nova turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes (NOVA AÇÃO E META)	Estado	#REF!	Ofertar 01 turma (56 vagas)	1º quadrimestre	1	1º quadrimestre	Execução do Programa de Residência turma 2018-2020, ofertando 56 vagas, abrangendo as seguintes categorias profissionais: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Nutrição Abrangendo a IV, V, VI, VII, IX, X, XI e XII Regiões de Saúde.	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, GERES
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Ampliar vagas de residência médica e em Área Profissional de Saúde em áreas estratégicas do SUS PE	Estado	Ampliar em 348 vagas de residência em saúde (30%)	43 vagas de residência ampliadas	3º Quadrimestre	73	3º Quadrimestre	Pernambuco obteve uma ampliação de 73 vagas de Residência sendo 59 de Residência Médica e 14 de Residência em Área Profissional da Saúde. Foram abertas em áreas prioritárias de formação conforme abaixo: 42 vagas em Clínica Médica, Anestesiologia, Neurologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Medicina de Família e Comunidade e Ortopedia e Traumatologia. 17 vagas de Programas de Pré Requisito nas áreas de Endoscopia Ginecológica, Cancerologia Pediátrica, Ecocardiografia, Cirurgia da Mão, Gastroenterologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, Endocrinologia e Metabolismo, Psiquiatria Infantil, Transplante de Rim. 14 vagas em Área Profissional da Saúde nas áreas de Terapia Intensiva e Física Médica. As vagas foram abertas nos municípios da I Regional de Saúde a saber: Recife, Cabo de Santo Agostinho, Olinda e Jaboatão dos Guararapes. Ressaltamos que os Ministérios da Saúde e Educação mantêm sua política de restrição de financiamento para ampliação de vagas de Residência. Em Pernambuco 95, 59% das vagas ampliadas são financiamento da Secretaria Estadual de Saúde revelando o forte compromisso do Estado na Formação de Recursos Humanos na Saúde.	DGES	Gestores dos Serviços de Saúde
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Realizar processo seletivo para estágio curricular não obrigatório para áreas estratégicas do SUS PE	Estado	Realizar 2 processos seletivos	1 processo seletivo realizado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foi realizado 1 processo seletivo, resultando na seleção de 39 estagiários dos cursos de enfermagem para atuarem na Vigilância Epidemiológica Hospitalar/SEVS.	DGES	Gestores dos Serviços de Saúde Instituição de Ensino

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS	Realizar processo seletivo para bolsas integrais de estudo em Instituições de Ensino privada de nível superior e técnico por meio do Programa de Formação para o SUS - FormaSUS	Estado	Realizar 4 processos seletivos	2 processos seletivos realizados	1º Quadrimestre	2	3º Quadrimestre	Foram realizados 2 processos seletivos, sendo um para cursos técnicos em saúde e outro para cursos de graduação em saúde. Foram ofertadas 188 bolsas de estudo integrais em cursos técnicos da área da saúde, e 104 bolsas para cursos de graduação em saúde para egressos do ensino médio de escolas públicas ou bolsistas integrais de instituições privadas de ensino de Pernambuco, como contrapartidas das Instituições de Ensino Privadas pela prática de estágio curricular de seus estudantes na rede estadual de saúde (Lei Estadual Nº 15.063/2013).	DGES	Comissão de Acompanhamento do Programa FORMASUS, Instituição de Ensino
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	I Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	II Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	III Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	IV Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022. Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	V Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022. Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	VI Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	VII Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	VIII Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	IX Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	X Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	XI Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Monitorar as ações dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS por meio da Comissão de Integração de Ensino Serviço - CIES Estadual	XII Região de Saúde	Monitorar 4 PAREPS	1 PAREPS Monitorado	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS em Pernambuco na região de saúde. Foram desenvolvidas ações para o fortalecimento da Rede SUS escola regional, implementando dispositivos da integração ensino-serviço na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e da regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de mestrado profissional; formação em gestão de programas de residência; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço. Foi pactuado e desenvolvido o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no estado (PRO EPS-SUS). Realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde no mês de agosto, consistindo num espaço de mobilização das CIES regionais e de pactuação das diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE e 12 GERES
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Cofinanciar projetos de pesquisa do Programa de Pesquisas para o SUS -PPSUS	Estado	Cofinanciar 20 projetos de pesquisa do SUS - PPSUS	Cofinanciar 10 projetos de pesquisa	3º Quadrimestre	29	1º Quadrimestre	Por meio do convênio nº 010/2017, celebrado entre o Estado de Pernambuco, através da SES-PE, e a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco – FACEPE, foi orçado e destacado a contrapartida da SES para exercício de 2018, para o co-financiamento das 29 propostas aprovadas no PPSUS 2017. Foi realizado o Seminário Marco Zero PPSUS 2017, nos dias 11 e 12 de abril de 2018, com o objetivo de que os coordenadores dos projetos apresentassem o desenvolvimento da pesquisa, debatido por uma banca com participação de especialistas, gestores e técnicos da SES-PE para realização de ajustes metodológicos sugeridos durante a avaliação e julgamento dos projetos.	DGES	SEVS, SEAS e Fundação de Amparo à Pesquisa de Pernambuco- FACEPE

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde	Construir Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (NOVA AÇÃO E META)	Estado		Construir 1 Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco - PEPS-PE	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Foram desenvolvidas ações para discussão e construção do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE): constituição de Grupo de Trabalho por meio da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) estadual; elaboração e pactuação na CIES estadual e CIB da proposta de desenvolvimento das etapas do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) estadual (Resolução CIB/PE nº 5036/2018); realizado o IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde; 2 oficinas com o grupo de trabalho para estruturação do PEPS-PE; 3 oficinas com as equipes técnicas das áreas e políticas estratégicas da Secretaria Estadual de Saúde; 2 oficinas estaduais (CIES estaduais ampliadas) para consolidação e aprovação do plano; apresentação, discussão e aprovação do PEPS-PE no Conselho Estadual de Saúde e na CIB. As próximas etapas consistem em: encaminhar o PEPS-PE para o Ministério da Saúde; realizar oficinas regionais no ano 2019.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE, áreas técnicas da SES e 12 GERES
Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES	Instituir a mesa de negociação SUS com ênfase na avaliação de desempenho, condições de trabalho e educação em saúde	Estado	Instituir 1 mesa de negociação SUS	Instituir 1 mesa de negociação SUS	3º Quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Foi realizada 01 (uma) reunião no Conselho Estadual de Saúde para discussão sobre a mesa de negociação. Após esse momento ficou de agendar um novo encontro visando a pactuação, porém não houve êxito. Apesar disso, foram realizadas várias reuniões com sindicatos e conselhos de classe entre eles, medicina, psicologia, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional, no intuito de manter o diálogo com as categorias.	DGGT	SEGTES
Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES	Instalar o Sistema de Administração de Recursos Humanos (SAD-RH) em todas as unidades hospitalares e GERES	XII Região de Saúde	Instalar 02 Sistemas SAD-RH	Instalar Sistema	3º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Houve uma mudança no Sistema SAD-RH para uma nova versão on line chamada CONSIST-RH, dessa forma não há necessidade de instalação do sistema nos computadores das unidades de saúde.	DGGT	GERES e Diretores dos Hospitais
Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES	Realizar avaliação de desempenho para os servidores efetivos médico da SES	Estado	Realizar 4199 avaliações (100%)	Realizar avaliações de desempenho para todos os servidores efetivos da SES (100%)	3º Quadrimestre	81.6%	3º Quadrimestres	Foi realizada avaliação de desempenho para 16.382 profissionais da SES/PE, desses 81,6% tiveram suas avaliações concluídas.	DGGT	SEGTES
Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES	Nomear profissionais de saúde para a rede de saúde estadual. (NOVA AÇÃO E META)	Estado	-	Nomear 504 profissionais de saúde	3º Quadrimestre	504	3º Quadrimestres	Em 2018 foram nomeados 504 profissionais de saúde, exceto médicos, para as unidades do Estado. (ASSISTENTE SOCIAL, BIOMEDICO, CIRURGIÃO BUCO-MAXILO, CIRURGIÃO DENTISTA, ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, ENFERMEIRO INTENSIVISTA, ENFERMEIRO OBSTETRA, FARMACEUTICO PLANTONISTA, FARMACEUTICO DIARISTA, FISIOTERAPEUTA MOTOR, FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIO, FONOAUDIOLOGO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, TECNICO DE ENFERMAGEM, TECNICO DE IMOB ORTOPEDICA, TECNICO DE RADIOLOGIA).	DGGT	SEGTES
Fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde	Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	III Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS no Hospital Silvío Magalhães	1º Quadrimestre	0	-	Meta reprogramada para 2019. Considerando que as nomeações efetuadas em 2018 contemplaram as unidades sob gestão direta, devido ao limite prudencial atual do Estado de Pernambuco.	DGGT	SEGTES
Fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde	Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	IV Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS no Hospital Regional do Agreste	2º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A nomeação ocorreu no final de dezembro de 2018 e os profissionais iniciaram o exercício a partir de janeiro de 2019, por isso a implantação do NUAPS ocorreu no 1º quadrimestre de 2019	DGGT	SEGTES
Fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde	Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS no Hospital Regional Dom Moura	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	A nomeação ocorreu no final de dezembro de 2018 e os profissionais iniciaram o exercício a partir de janeiro de 2019, por isso a implantação do NUAPS ocorreu no 1º quadrimestre de 2019	DGGT	SEGTES

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde	Realizar Concurso Público para provimento de quadro pessoal da SES. (NOVA AÇÃO E META)	Estado			2º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Foi realizado Concurso Público para o provimento de 1.000 vagas para o Quadro Próprio de Pessoal da SES, regido pela Portaria Conjunta SAD/SES nº 120, de 20/09/2018 - DOE 21/09/2018. Concurso homologado através da Portaria SAD/SES Nº022 de 03/04/2019. Esta meta estava programada para o ano de 2016, sendo realizado em 2018.	DGGT	SEGTES
Fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Realizar encontro para diagnóstico situacional da Saúde da Mulher e a interface com as outras políticas/DST, com os coordenadores regionais	Estado	Realizar 04 encontros (01/ano)	Realizar 01 encontro	3º Quadrimestre	1	3º quadrimestre	Meta executada. Realizado no dia 19 de novembro de 2018 o Fórum Perinatal Estadual, onde foi apresentada a experiência do município de Olinda na Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal - reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, assim como a apresentação da Auditoria do Componente 1 (Pré-natal) da Rede Cegonha, Diagnóstico Situacional da Assistência ao Parto e o Relatório de Gestão da Gerência de Atenção à Saúde da Mulher 2015 a 2018 e Perspectivas para o fortalecimento da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Público-alvo: Gestores Municipais e Regionais (Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Vigilância epidemiológica, Regulação), Gestores das Maternidades de referência, CEMM, CMI, representante do Movimento de Mulheres, Entidades de classes (Coren, Cremepe, Sogope), UFPE e Ministério Público. Participaram 161 profissionais das 12 Regiões de Saúde.	GEASMDPE	SEVS/DST/AIDS/HV DPE/GSHI DPE/CSPN DPE/CASPD DPE/CSANS DPE/CESB DPE/GEASC DPE/CESILGBT DPE/CPBV
Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais	Realizar reunião para monitoramento dos indicadores	Estado	Realizar 04 reuniões	Realizar 02 reuniões	3º quadrimestres	4	3º quadrimestre	Meta executada. Foram definidos indicadores: de Equidade, Assistência/cobertura, Ampliação do Conhecimento e Intersetorialidade/Transversalidade.	CESPNDPE	SERS SEVS/SVS DGP
Incluir os temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde	Realizar Encontro Estadual	Estado	Realizar 02 encontros estaduais	Realizar 02 reuniões	2º Quadrimestres	1	3º quadrimestre	Meta parcialmente executada. Foi realizado o VII Encontro Estadual de Saúde da População Negra, em 20/11/2018. O outro Encontro a ser realizado com as Comunidades de Matriz Africana não o foi por razões administrativo/financeiras.	CESPNDPE	SEVS/SVS SAP Comitê Estadual de Saúde da População Negra Sec. Mulher MPPE
Desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades	Realizar Encontro Estadual para discussão e redução das vulnerabilidades	Estado	Realizar 02 Encontros	Realizar 01 encontro	2º Quadrimestres	-	-	Esse item não consta no Planejamento da Coordenação desde 2016.	CESPNDPE	SAP Comunidades Quilombolas MPPE Sec. Agricultura Sec. Mulher Movimento Negro
Ampliar e fortalecer a participação do Movimento Social Negro, das Comunidades Quilombolas e das Religiões de Matriz Africana, da APPAH/ Usuários no Comitê Estadual de Saúde da População Negra, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde	Garantir presença do representante das Comunidades Quilombolas nas reuniões do CESPND	Estado	40 reuniões do Comitê Estadual de Saúde da População Negra com garantia da representação da Comunidade Quilombola (10/anuais)	Realizar 10 reuniões	3º Quadrimestres	10	3º Quadrimestre	Meta executada. Foram realizadas 10 reuniões de março a dezembro/2018. Durante as referidas reuniões, foi possível promover a finalização e aprovação do regimento interno; recepção dos novos membros do Comitê; construção e aprovação do planejamento para o prazo de 2 anos; apresentação da Política de Saúde Integral da População Negra e da Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias; realização de reunião conjunta e ampliada com o Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde e Comitê LGBT para discussão dos rumos das políticas de equidade no contexto político atual.	CESPNDPE	PARTICIPASUS/MS
Estimular as Secretarias Municipais de Saúde para criação de áreas técnicas responsáveis pelas Políticas de Saúde da População Negra.	Realizar reuniões para estimular a criação de áreas técnicas em saúde da População Negra nos municípios	Estado	Ter 40 Secretarias Municipais de Saúde com área técnica de Saúde da População Negra	20 Secretarias Municipais com área técnica de Saúde da População Negra	3º Quadrimestres	5	3º quadrimestre	Meta parcialmente executada. Atualmente Pernambuco conta com Áreas Técnicas de Saúde da População Negra instituídas em 05 (cinco) municípios são estes Recife, Olinda, Jaboatão, Ipojuca e Caruaru. Em função da ingerência sobre os municípios, a coordenação vem atuando no sentido de estimular a instituição das áreas técnicas, junto às secretarias municipais de saúde (SMS).	CESPNDPE	Secretarias Municipais de Saúde Coordenação de Regionalização
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Elaborar programação para aquisição dos insumos contraceptivos (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Elaborar 4 programações (1 por ano)	Elaborar 01 programação	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta executada. Foi encaminhada a programação dos métodos contraceptivos para 2019 através de preenchimento de formulário online para o Ministério da Saúde.	GEASMDPE	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	I Região de Saúde	Monitorar 200 gestantes e 92 crianças ao ano	232 gestantes e 158 crianças	Ultimo Quadrimestre	232 Gestantes e 215 crianças	3º	Alcançado 100% da meta de gestante e Crianças. Dados: Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	II Região de Saúde	Monitorar 466 das gestantes e 367 crianças ao ano	362 gestantes e 264 crianças	3º Quadrimestre	337 Gestantes e 340 Crianças	3º	Foi alcançado um percentual 93 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. 93% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional nos Cantos de Casinhas e Cumaru no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	III Região de Saúde	Monitorar 2148 das gestantes e 1233 crianças ao ano	1611 gestantes e 1182 crianças	3º Quadrimestre	1.398 Gestantes e 1.242 Crianças	3º	Alcançado um percentual 86 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. Justifica o 86 % do percentual no acompanhamento da gestante a dificuldade do território de áreas de difícil acesso e apenas um veículo para suporte a 11 municípios..Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	IV Região de Saúde	Monitorar 3084 das gestantes e 1913 crianças ao ano	1971 gestantes e 1441 crianças	3º Quadrimestre	1.617 Gestantes e 1.381 crianças	3º	Alcançado um percentual 85 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. 85% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 02 profissionais de licença Maternidade Camocim de São Felix e Panelas. Jurema sem profissional, com suporte da Regional e Jatauba com apenas 01 profissional no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	V Região de Saúde	Monitorar 3862 das gestantes e 3172 crianças ao ano	3785 gestantes e 3134 crianças	3º Quadrimestre	3.566 Gestantes 3.349 Crianças	3º	Alcançado um percentual 94 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. 94% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Calçado e sem profissional nos cantos de Jucati e São João, com suporte da Regional no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VI Região de Saúde	Monitorar 2888 das gestantes e 2529 crianças ao ano	2844 gestantes e 2354 crianças	3º Quadrimestre	2.639 Gestantes 2.567Crianças	3º	Alcançado um percentual 93 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. 93% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Manari e sem profissional no canto de Sertânia, com suporte da Regional no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VII Região de Saúde	Monitorar 383 das gestantes e 326 crianças ao ano	368 gestantes e 319 crianças	3º Quadrimestre	303 Gestantes e 304 Crianças	3º	Alcançado um percentual 82 % da meta Gestante e 95 % da meta de criança. 82% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Mirandiba e Terra Nova, no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VIII Região de Saúde	Monitorar 2411 das gestantes e 1987 crianças ao ano	1208 gestantes e 1018 crianças	3º Quadrimestre	1.037 Gestantes e 963 Crianças	3º	Alcançado um percentual 86 % da meta Gestante e 95 % da meta de criança. 86% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Afrânio, Santa Maria da Boa Vista e Lagoas Grande, no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	IX Região de Saúde	Monitorar 2968 das gestantes e 2022 crianças ao ano	2209 gestantes e 1709 crianças	3º Quadrimestre	2.305 Gestantes e 2.086 Crianças	3º	Alcançado 100% da meta de Gestante e Crianças .Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	X Região de Saúde	Monitorar 706 das gestantes e 656 crianças ao ano	615 gestantes e 543 crianças	3º Quadrimestre	635 Gestantes e 640 Crianças	3º	Alcançado 100% da meta de Gestante e Crianças .Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	XI Região de Saúde	Monitorar 1762 das gestantes e 1545 crianças ao ano	1444 gestantes e 1210 crianças	3º Quadrimestre	1.371 Gestantes e 1.317 Crianças	3º	Alcançado um percentual 95 % da meta Gestante e 100 % da meta de criança. 95% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Betânia e São Jose do Belmonte no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	XII Região de Saúde	Monitorar 1102 das gestantes e 843 crianças ao ano	1084 gestantes e 870 crianças	3º Quadrimestre	763 Gestantes e 750 Crianças	3º	Alcançado um percentual 70 % da meta Gestante e 86 % da meta de criança. 95% da meta de gestante, justifica pela permanência de apenas 01 profissional em Macaparana no ano de 2018.Dados:Janeiro a Dezembro de 2018. Extraído 14.02.2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja - SIS Mãe Coruja por meio de atualização da plataforma	Estado	Atualizar 01 Plataforma do Sistema de Informação;	1	3º Quadrimestre	Realizada em 2016.	3º	Atualizada 01 Plataforma do Sistema de Informação no ano de 2016.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja - SIS Mãe Coruja	Estado	Implementar melhoria em 40 relatórios do Sistema de Informação;	20	3º Quadrimestre	210	3º	Implementados 210 pontos de funções do Sistema de Informação, melhorando a coleta de dados e o monitoramento e avaliação no Acompanhamento de Gestantes e crianças.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	I Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	II Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	III Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	IV Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	V Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	VI Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	VII Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	VIII Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	IX Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	X Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	XI Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Qualificar a Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, nas Regiões de Saúde do Programa Mãe Coruja por meio de Reuniões com o Grupo Técnico Regional	XII Região de Saúde	Realizar 12 Reuniões anuais com o Grupo Técnico Regional de Vigilância do óbito Infantil, Fetal e Materno;	12	3º Quadrimestre	12	3º	Reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, em vigência da ocorrência do óbito infantil, fetal e materno, com os profissionais dos Cantos, Atenção Primária, Vigilância e da Assistência	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	I Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	6	3º	Participação : 01 Reunião do Grupo Condutor; 01 Capacitação por vídeo conferência da Atenção Materno Infantil; 1 no (II) Seminário; 01 Oficina por vídeo; 1 Capacitação por vídeo ;01 Fórum Perinatal Estadual. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	II Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	3	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 02 Reuniões do Grupo Condutor; 01 Fórum Perinatal Estadual Coordenado pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	III Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	2	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 01 Reunião do Grupo Condutor; 01 Capacitação por vídeo conferência de Atenção Materno Infantil Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVELS (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	IV Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	2	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 01 reunião do Grupo Condutor; 01 Fórum Perinatal. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	V Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	1	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 1 Capacitação por vídeo conferência da Atenção Materno Infantil. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	VI Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	3	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 01 Reunião do Grupo Condutor; 1 Fórum Perinatal - por vídeo conferência; 1 Capacitação por vídeo conferência de Atenção Materno Infantil. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	VII Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	4	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 01 Reunião do Grupo Condutor; 1 Fórum Perinatal - por vídeo conferência; 2 Capacitações por vídeo conferência de Atenção Materno Infantil Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	VIII Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	6	3º	Participação: 04 Reuniões do Grupo Condutor; 1 Fórum Perinatal ; 1 Capacitações por vídeo conferência de Boas Práticas de parto e nascimento. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	IX Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	4	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 01 Reunião do Grupo Condutor; 1 Fórum Perinatal - por vídeo conferência; 2 Capacitações por vídeo conferência de Atenção Materno Infantil. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	X Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	2	3º	Participação :01 Reunião do Grupo Condutor; 1 Fórum Perinatal - por vídeo conferência. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	XI Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	3	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 1 Fórum Perinatal - por vídeo conferência; 2 Capacitações por vídeo conferência de Atenção Materno Infantil. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Participar das ações do Grupo Condutor da Rede Materna e Infantil das Regiões de Saúde, induzindo a vinculação ao parto.	XII Região de Saúde	Participar de 06 reuniões/ano (bimensais) do Grupo Condutor	6	3º Quadrimestre	1	3º	A diretoria participou de todas as reuniões do Grupo Condutor que ocorreram no ano de 2018, sendo estas: 1 Fórum Perinatal. Coordenado por Pelo Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	I Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina das Fases da Gestação - para multiplicadores- utilizando maquete. Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	II Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina das Fases da Gestação - para multiplicadores- utilizando maquete. Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	III Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	IV Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	V Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	VI Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	VII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	VIII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	IX Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã- para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	X Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã - para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	XI Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã - para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puerpério e nascimento saudável.	XII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	12	3º Quadrimestre	12	3º	Nas reuniões de monitoramento foram realizadas atualizações dos Profissionais, com os seguintes temas: Incentivo ao Aleitamento materno, imunização e acompanhamento do Pré - natal, parto, puerpério e nascimento saudável; Oficina da Fases da Gestaçã - para multiplicadores- utilizando maquete.Cada Regional de Saúde tem um cronograma mensal de Reunião. Público Alvo profissionais do Canto Mãe Coruja e representantes das secretarias municipais no Eixo de Educação e Desenvolvimento Social.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana por meio de Seminário	I Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 210 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Araçoiaba , " Cultura no Canteo" publico alvo crianças e famílias.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	II Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 230 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Cumaru , " Brincando Na minha Cidade" publico alvo crianças e famílias.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	III Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 238 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Lagoa dos Gatos . " Brincando Na minha Cidade" publico alvo crianças e famílias. Ação de Cultura no Canto em Amaraji dia 21/12/2018	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	IV Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 270 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	V Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 215 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Jupi , " Cultura no Canteo" publico alvo crianças e famílias.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	VI Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 175 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	VII Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 145 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Terra Nova, " Cultura no Cantoe" publico alvo crianças e famílias.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	VIII Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 148 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Santa Maria da Boa Vista, " Cultura no Cantoe" publico alvo crianças e famílias.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	IX Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 165 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019. Realizado uma 1 Reunião de Sensibilização com Gestores para Programa Ação no Município de Morelandia, Exú, Pamamirim, " Cultura no Cantoe" publico alvo crianças e famílias. Araripina -Capacitação do PDI 6 meses a 12 meses e 12 meses a 24 meses" publico Alvo, profissionais do Canto, CEC, Cuidadores e Famílias	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	X Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 170 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	XI Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 160 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Cuidado Materna e Infantil para implementação das ações do Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	XII Região de Saúde	Realizar 01 Seminário para 163 gestores e profissionais	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	I Região de Saúde	Estruturar 01 Cantinho da Criança	1	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	II Região de Saúde	Estruturar 03 Cantinhos da Criança	3	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGENCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)	CORRESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	III Região de Saúde	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	11	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	IV Região de Saúde	Estruturar 14 Cantinhos da Criança	14	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	V Região de Saúde	Estruturar 21 Cantinhos da Criança	21	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VI Região de Saúde	Estruturar 13 Cantinhos da Criança	13	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VII Região de Saúde	Estruturar 02 Cantinhos da Criança	2	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VIII Região de Saúde	Estruturar 07 Cantinhos da Criança	7	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	IX Região de Saúde	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	11	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	X Região de Saúde	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	5	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	XI Região de Saúde	Estruturar 10 Cantinhos da Criança	10	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	XII Região de Saúde	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	5	3º Quadrimestre	0	3º	Devido ao Plano de Contingenciamento, esta ação foi replanejada para 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	I Região de Saúde	Capacitar 24 Profissionais	24	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na I Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 2 profissionais lotados em Aracoiaba*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	II Região de Saúde	Capacitar 26 Profissionais	26	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na II Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 06 profissionais lotados em Casinhas, Cumaru, Salgadinho*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	III Região de Saúde	Capacitar 14 Profissionais	14	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na III Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 22 profissionais lotados em Amaraji, Catende, Cortês, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa do Gatos, Marajal, Quipapá, Palmares, Rio Formoso, Xexéu*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	IV Região de Saúde	Capacitar 22 Profissionais	22	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na IV Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 26 profissionais lotados em Agrestina, Bonito, Belo Jardim, Camocim de São Felix, Ibirajuba, Jatauba, Jurema, Panelas, Riacho das Almas, São Caitano, Saíre, Sanharó, Tacaimbo e Vertentes*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	VII Região de Saúde	Capacitar 08 Profissionais	8	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na VII Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 4 profissionais lotados em Terra Noca e Mirandiba*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	X Região de Saúde	Capacitar 10 Profissionais	10	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na X Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 10 profissionais lotados em Camaiba, Itabetim, Iguaraci, Solidão, Santa Terezinha*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	XII Região de Saúde	Capacitar 06 Profissionais	6	3º Quadrimestre	0	3º	Não ocorreu ampliação do Programa, na XII Região de Saúde, devido ao Plano de Contingenciamento, ação replanejada para 2019. Porém ocorreu durante todo o ano, orientações para o Processo de trabalho, com foco na educação continuada.* 20 profissionais lotados em Betânia, Calumbi, Flôres, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo, Carnaubeira da Penha*	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST	Elaborar programação para aquisição dos insumos contraceptivos	Estado	Elaborar 4 programações (1 por ano)	Elaborar 01 programação	3º Quadrimestre	1	3º	Meta executada. Foi encaminhada a programação dos métodos contraceptivos para 2019 através de preenchimento de formulário online para o Ministério da Saúde.	GEASM/DPE	SEAS

DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ ORGÃO)
Executar recursos de Convênio de Receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação de espaços de hospitais Regionais e Especializados	Acompanhar através de visitá técnica construção do centro de parto normal nos Hospitais Regionais José Fernandes Salsa e no Emília Câmara	II Região de Saúde	Realizar 05 visitas técnicas no Hospital Regional José Fernandes Salsa	1	1º Quadrimestre	1	1º Quadrimestre	Foi identificado na visita que o centro de parto normal não foi construído por falta de orçamento para essa finalidade	DGAR	DGP E DGAR/ HRJFS
Executar recursos de Convênio de Receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação de espaços de hospitais Regionais e Especializados	Acompanhar através de visitá técnica construção do centro de parto normal nos Hospitais Regionais José Fernandes Salsa e no Emília Câmara	X Região de Saúde	Realizar 05 visitas técnicas no Hospital Regional Emília Câmara	1	1º Quadrimestre	0		Não foi realizada visita no Hospital Regional Emília Câmara , pois o mesmo está sob gestão de Organização Social desde Setembro de 2017.	DGAR	DGP E DGAR/ HREC
Executar recursos de Convênio de Receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação de espaços de hospitais Regionais e Especializados	Equipar centros de parto normal nos Hospitais Regionais José Fernandes Salsa e no Emília Câmara	II Região de Saúde	1 Equipagem de centro de parto Normal	1	1º Quadrimestre	1	2º Quadrimestre	Foram disponibilizadas 2 camas PPP (Pré, Parto e Puerpério) para o Hospital Regional José Fernandes Salsa	DGAR	DGP E DGAR/ HREC
Executar recursos de Convênio de Receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação de espaços de hospitais Regionais e Especializados	Readequar espaço físico e reequipar o Hospital Regional José Ferandes Salsa	II Região de Saúde	01 Readequação e reequipagem do Hospital Regional de Limoeiro	1	1º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Readequação da emergência pediátrica, Readequação da fachada da maternidade. Aquisição de 1 Bisturi elétrico, 1 Eletrocardiograma, 1 Ventilador Pulmonar, 2 Camas PPP (pre,parto e pos-parto)	DGAR	SEAS/ HRJFS

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ ORGÃO)	OBSERVAÇÕES
Fortalecer à Assistência Materno Infantil	Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a conclusão da Construção do Hospital da Mulher em Caruaru (NOVA AÇÃO E META)	II Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 1 reunião e 2 visitas	3º Quadrimestre	2	1º Quadrimestre	Meta parcialmente concluída. Houveram 02 reuniões em 2018 nas datas de 08/01/18 e 16/04/18. Não houve visita considerando que a obra encontra-se paralisada até o presente momento. Aguardando a retomada da obra. Meta Repactuada para 2019.	DGAIS	DGMMAS	RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO NA PAS 2018 PELA ANÁLISE DO RAG 2017
Fortalecer à Assistência Materno Infantil	Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a Construção do Hospital Brites de Albuquerque em Olinda (NOVA AÇÃO E META)	I Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 1 reunião e 2 visitas	3º Quadrimestre	1	3º Quadrimestre	Meta parcialmente concluída, pois houve reunião com MS em 20/11/2018 que a SMS irá reiniciar a obra em 2019, porém não será maternidade de Alto Risco e sim de Risco Habitual.	DGAIS	SEAS	
Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde	Acompanhar a Construção do Centro do Idoso por meio de visitas técnicas e de reuniões	I Região de Saúde	Realizar 12 visitas técnicas e 12 Reuniões	04 visitas e 04 reuniões	3º quadrimestre	0	-	Meta não executada. Em virtude do contingenciamento que o Estado tem vivenciado, as obras do Centro do Idoso encontram-se paralisadas, desde Abril/2014. Assim, as visitas e reuniões não foram realizadas. Meta reprogramada para 2019.	DPE	DGAR	Advindo da Diretriz 2.
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar serviço urgência odontológica nas regiões de saúde	IX Região de Saúde	Implantar 01 serviço de urgência odontológica	Implantar 01 serviço	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada.	CESB/DPE	DGMMAS/SEAS, SEGTES SEAF	Advindo da Diretriz 2
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar serviço urgência odontológica nas regiões de saúde	X Região de Saúde	Implantar 01 serviço de urgência odontológica	Implantar 01 serviço	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada.	CESB/DPE	DGAR, SEGTES SEAF	Advindo da Diretriz 2
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar serviço urgência odontológica nas regiões de saúde	VI Região de Saúde	Implantar 01 serviço de urgência odontológica	Implantar 01 serviço	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada.	CESB/DPE	DGAR, SEGTES SEAF	Advindo da Diretriz 2

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ ORGÃO)	OBSERVAÇÕES
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Elaborar manual de Condutas para Implantação de Odontologia Hospitalar (NOVA AÇÃO E META)	Estado	Elaborar 1 manual	1 manual	3º quadrimestres	1	-	Meta executada. Elaborado 01 (um) manual. Aguardando a validação no Grupo de trabalho do Ministério da Saúde, do Manual para Odontologia Hospitalar. Iniciando sua aplicação prática ao serviço de odontologia hospitalar em visitas técnicas ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC).	CESB/DPE	DGMMAS /DGAR	ACÇÃO INSERIDA APRECIÇÃO DO PES 2016-2019
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar Odontologia Hospitalar em unidades da Rede de Urgência própria do Estado (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde	Implantar em 5 unidades (UPAs de Olinda, Paulista, Engenho Velho, Curado e Nova Descoberta)	5 unidades	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada. Realizada reunião com a Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMMAS), para informar a necessidade de implantação da Odontologia Hospitalar. Presentes à reunião, UPAs: Nova Descoberta (Recife), Curado e Engenho Velho (Jaboatão dos Guararapes), Olinda (Olinda) e Jardim Paulista (Paulista). Não tendo sido implantados os serviços, sob a alegação da falta de profissionais com habilitação em odontologia hospitalar. Dos 35 (trinta e cinco) dentistas lotados nas referidas unidades, apenas 01 (um) de Olinda e 03 (três) de Engenho Velho encontram-se habilitados conforme resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO).	CESB/DPE	DGMMAS, IMIP e HGV	ACÇÃO INSERIDA APRECIÇÃO DO PES 2016-2019

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

OBJETIVOS	AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/ MACRORREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2018	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESULTADO EM 2018	PRAZO (QUADRIMESTRE REALIZADO)	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ ORGÃO)	CORRESPONSÁVEIS (DIRETORIA/ ORGÃO)	OBSERVAÇÕES
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais da Rede própria do Estado (NOVA AÇÃO E META)	I Região de Saúde		Implantar serviço odontológico em 03 Hospitais de Grande Porte	3º quadrimestre	3	3º Quadrimestre	Meta executada. Implantados serviços odontológicos no Hospital Agamenon Magalhães, no Hospital Correia Picanço e no Hospital Otávio de Freitas.	CESB/DPE	DGAR DGAIS	
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	III Região de Saúde	Implantar em 1 Hospital Regional	Implantar serviço odontológico em 01 Hospital Regional	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada. Realizada reunião com a DGMMAS para informar a necessidade de implantação da Odontologia Hospitalar Presentes à Reunião: UPAs: Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Engenho Velho, Paulista e Petrolina Hospital Sílvio Magalhães e Hospital Inácio de Sá.	CESB/DPE	DGAR	AÇÃO INSERIDA APECIAÇÃO DO PES 2016-2019
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Implantar em 1 Hospital Regional	Implantar serviço odontológico em 01 Hospital Regional	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada. Profissionais sem habilitação em Odontologia Hospitalar.	CESB/DPE	DGAR	AÇÃO INSERIDA APECIAÇÃO DO PES 2016-2019
Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar	Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	VII Região de Saúde	Implantar em 1 Hospital Regional	Implantar serviço odontológico em 01 Hospital Regional	3º quadrimestres	0	-	Meta não executada. Realizado reunião com profissionais, direção e Gerências Regionais de Saúde (GERES), de avaliação da urgência odontológica para informar a necessidade de implantação da Odontologia	CESB/DPE	DGAR	AÇÃO INSERIDA APECIAÇÃO DO PES 2016-2019

7.2 Programação Orçamentária

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)		Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)		Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)		Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)		Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)		Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)		Outros recursos destinados à Saúde (R\$)*	
		Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
0 - Informações Complementares	Corrente	263.507.000,00	277.824.554,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	369.000,00	369.000,00
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122 Administração Geral	Corrente	154.284.800,00	191.985.555,79	8.208.999,97	8.567.225,23	-	-	115.000,00	71.000,00	-	-	-	-	921.000,01	5863587,57-
	Capital	17.356.327,99	39.186.548,81	13.941.000,00	20.017.509,30	-	-	16.587.000,00	800.000,01	27.559.000,00	7.538,04	-	-	3.520.000,00	2739649,42-
301 - Atenção Básica	Corrente	9.311.999,97	9.571.832,02	7.590.000,01	19.975.561,88	-	-	427.000,00	450.000,00	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	10.000,00	-	27.531,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.552.322.737,97	2.853.859.016,61	1.534.836.000,01	1.457.197.358,02	-	-	4.519.000,01	43.738,90	-	228,00	3.135.000,00	3.135.000,00	325.800.999,99	404566882,39
	Capital	1.410.038,00	3.328.888,96	100.000,00	63.409,87	-	-	5.633.999,99	1.252.065,12	2.300.000,00	-	-	-	4.880.000,00	2178433,8-
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	78.509.000,00	64.903.405,17	26.406.000,00	24.496.320,38	-	-	100.000,00	100.000,00	-	-	800.000,00	-	115.000,00	12731,4-
	Capital	20.000,00	-	-	-	-	-	2.648.500,00	2.648.500,00	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	2.787.999,98	3.227.372,57	-	-	-	-	-	-	-	-	32.000,00	-
	Capital	-	-	100.000,00	230.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	14.593.999,99	7.549.173,62	23.386.000,04	22.705.504,13	-	-	-	-	-	-	200.000,00	56.000,00	32.000,00	-
	Capital	-	-	1.899.999,99	2.410.167,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3.091.315.903,92	3.448.218.975,25	1.619.256.000,00	1.558.917.959,84	-	-	30.030.500,00	5.365.304,03	29.859.000,00	7.766,04	4.135.000,00	3.191.000,00	335.670.000,00	415.730.284,58

Fonte: SIOPS (Dados sujeitos a alteração)

*A coluna “outros recursos destinados a saúde” apresenta os valores de “outros recursos destinados a saúde acrescido dos valores de “recursos ordinários”.

- **ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS**

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

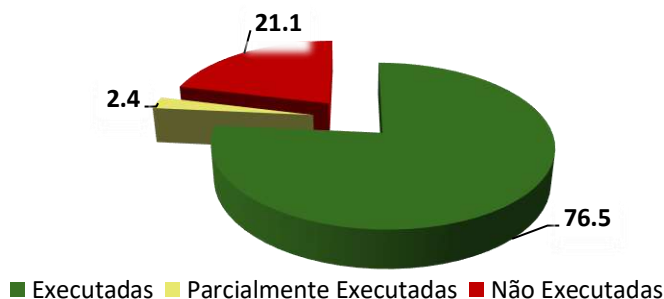
Segundo o Decreto 7508/2011, a Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é definida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde. É, portanto a ordenadora de cuidados dentro da rede, cuja organização deverá responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Dessa forma, o propósito da Atenção Primária consiste em atuar diretamente no território, buscando solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar as situações que vão além da sua capacidade resolutiva para os demais níveis de complexidade. Funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (STARFIELD, 2002).

O objetivo da **Diretriz 1** é ampliar e qualificar a Atenção Primária em Pernambuco, através da Estratégia de Saúde da Família, priorizando grupos populacionais específicos, com atenção aos agravos à saúde e aos ciclos de vida, na perspectiva da promoção, prevenção e assistência à saúde.

De acordo com o Gráfico 1, foram estabelecidas 213 metas com o intuito de alcançar o cumprimento dessa Diretriz, das quais 76,5% (163) foram executadas, 2,4% (5) tiveram execução parcial e 21,1% (45) não foram executadas.

Gráfico 1: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária - Apresentados no Rag 2018 no Estado de Pernambuco – PE/2019:



Fonte: DGP/GGEP, 2019

Foram desenvolvidas estratégias e ações para potencializar o Fortalecimento da Atenção Primária com foco no Ciclo Gravídico Puerperal, Combate à Mortalidade Materna e Perinatal, Planejamento Reprodutivo e Prevenção de DST, Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde das Crianças, dos Adolescentes, das Mulheres, dos Homens, dos Idosos e de populações vulneráveis como pessoas com deficiências, LGBTTT e População Negra.

Além do mais, foram desenvolvidas ações de Saúde Bucal, de Saúde Mental e do Programa de Imunizações, bem como o apoio às ações de Alimentação e Nutrição nos municípios. Destacam-se ainda as ações ofertadas à atenção da população do Sistema Prisional e Educação permanente na Atenção Primária, Provimento (PROVAB e Mais Médicos) e qualificação por meio da Política de Fortalecimento da Atenção Primária (PFAP).

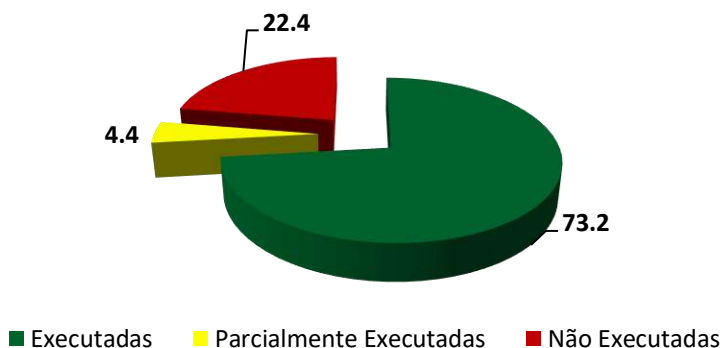
DIRETRIZ Nº 2: DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO COM ACESSO REGIONALIZADO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar fazem parte da Rede de Atenção à Saúde e permitem que o princípio da integralidade seja cumprido. Contudo, os gestores tem se deparado com a dificuldade em garantir acesso, qualidade e resolutividade diante da alta demanda.

A mudança no perfil epidemiológico e o surgimento de agravos tem demandado maior capacidade dos serviços de média e alta complexidade. Além disso, a maior densidade tecnológica para manter esses serviços gera elevado custo quando comparado a Atenção Básica. Portanto, esses são alguns dilemas a serem dirimidos pelos gestores.

Para a Diretriz 2 - **Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de média e alta complexidade** foram traçadas 250 metas, em 183 (73,2%) foram executadas com pleno êxito, 11 (4,4%) foram parcialmente executadas e 22,4%, equivalente a 56 metas, não foram executadas, conforme Gráfico 2:

Gráfico 2: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz N° 2 Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com Acesso Regionalizado às Ações de Média e Alta Complexidade, apresentados no Rag 2018, no Estado de Pernambuco - PE/2019



Fonte: DGP/GGEP 2019

As ações referentes à Central de Transplantes Estadual merecem destaque em relação ao número de doações de janeiro a novembro de 2018, com um total de 170 doações, fruto do investimento intensivo em capacitação e treinamento das equipes envolvidas com o processo de doação nos hospitais públicos e privados do Estado.

No que concerne às metas voltadas para a Saúde da Criança vale ressaltar as atividades de capacitação como oficinas de Realinhamento das Ações para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso em Hospitais com o Método Canguru credenciado, além do monitoramento da rede de coleta do teste do pezinho e LACEN-PE que foram metas cumpridas com sucesso.

Para o fortalecimento das ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal foi possível executar a implantação dos testes rápidos para Sífilis e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) no Laboratório da Mulher Dra. Mercês Pontes Cunha. Além de perpassar aspectos inerentes ao biológico, através da integração de outras áreas no setor da saúde capacitação multiprofissional para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual /aborto legal nos Hospitais Regionais.

Na linha referente ao cuidado de pessoas com câncer verifica-se atenção através do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) com os laboratórios de Citopatologia.

Além disso, foram executadas ações referentes ao apoio e incentivo a implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; fortalecimento do Projeto Boa Visão; Sensibilização e conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas; Saúde Mental, Saúde Odontológica (fortalecimento da Rede de Laboratórios de Próteses Dentária e Especialidades); articulação

com HEMOPE para fortalecimento e regionalização da prevenção de Doença Falciforme redimensionamento a atenção especializada de Oncologia (ambulatorial e hospitalar); ampliação do Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade.

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

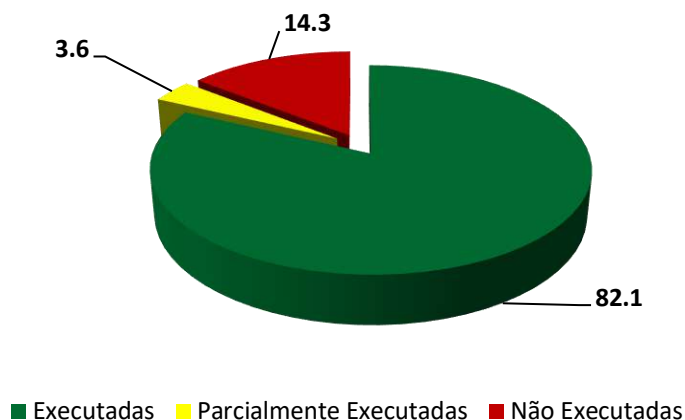
A Assistência Farmacêutica foi regulamentada pela Lei Orgânica n. 8080/90, a qual prevê a formulação da política de medicamentos e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Nessa perspectiva, os gestores devem buscar fortalecer e estruturar estratégias que garantam acesso aos medicamentos. A Relação de Nacional de Medicamentos (RENAMES) estabelece a lista de insumos farmacêuticos que devem ser disponibilizados pelo sistema de saúde ao usuário, possibilitando a qualificação e aprimoramento da oferta.

Essa Diretriz visa fortalecer a assistência Farmacêutica através da reestruturação da rede de assistência farmacêutica, assegurando ainda o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

Vale ressaltar que alguns dos objetivos estratégicos são: garantir o acesso das pessoas *TRANS* ao processo de hormonioterapia, promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social no Estado e, ainda, atuar na promoção da ampliação de acesso da população aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica.

Para esta diretriz foram estabelecidas 28 metas em 2018, das quais foram executadas 23 (82,1%,) apenas 1 (3,6%) foi parcialmente executada e 4 (14,3%) metas deixaram de ser executadas (Gráfico 3).

Gráfico 3: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz N° 3 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica - apresentados no Rag 2018, no Estado de Pernambuco - PE/2019



Fonte: DGP/GGEP 2019

Portanto, as metas dessa Diretriz compreenderam a realização de supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade. Além disso, foram realizadas reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.

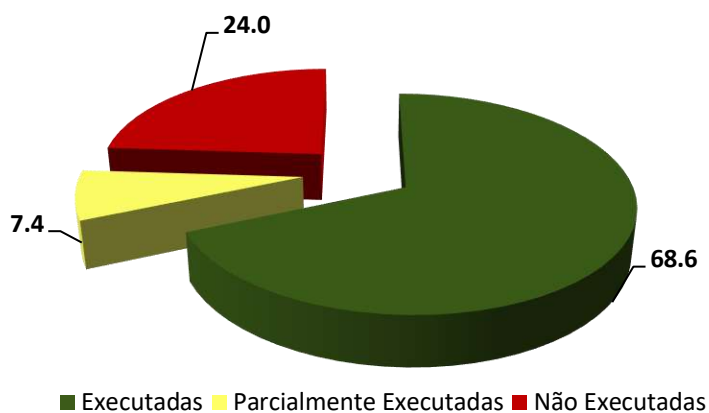
DIRETRIZ N° 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Diretriz 4 o foco são aspectos e competências relacionadas a Vigilância em Saúde. Sabe-se que essa está subdividida nas seguintes áreas: Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Sanitária. Portanto, suas ações devem buscar abordar de forma ampla ações referentes a essas áreas, com atuação tanto no âmbito coletivo quanto individual.

Objetiva-se com essa Diretriz observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se a um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

Observou-se que no ano de 2018 das 121 metas programadas executou-se 83 (68,6%); 9 (7,4%) metas foram parcialmente cumpridas; enquanto que as não executadas corresponderam a 29 (24%).

Gráfico 4: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz ° 4 - Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde- apresentados no Rag 2018, no estado de Pernambuco - PE/2019



Fonte: DGP/GGEP 2019

O Estado propôs a execução de metas voltadas para implementação de ações e serviços do LACEN de forma descentralizada, o fortalecimento das ações de vigilância Epidemiológica e Ambiental para controle de doenças, agravos e promoção da saúde, desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde, implementação das ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/AIDS, Hepatites Virais, HTLY e Sífilis congênita nos municípios, fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, fortalecimento de ações de Vigilância em Saúde com foco no preenchimento dos sistemas de informação do SUS ao que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor etnia e desenvolvimento de ações observacionais das condições de saúde bucal.

Merece destaque as ações voltadas a Saúde do Trabalhador no que diz respeito à realização do Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) voltado para prevenção do trabalho vulnerável nas atividades produtivas do estado.

No quesito relacionado à vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis foi realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, Sífilis e Hepatites Virais para os profissionais, um passo importante para o alcance da ampliação do diagnóstico rápido e precoce destas ISTs na população.

Além disso, ressaltam-se as atividades desenvolvidas pelo Sanar que estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica.

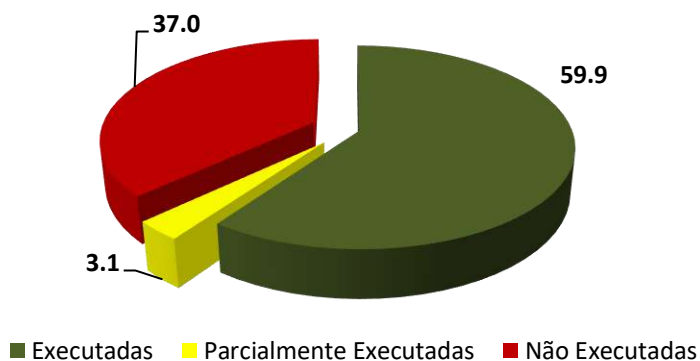
DIRETRIZ Nº 5: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA E GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NA SAÚDE

O processo de Governança em saúde compreende a geração de ação conjunta de forma transparente e compartilhada entre o Estado, as empresas e a sociedade civil, com o intuito de buscar estratégias eficazes para avaliar, direcionar e monitorar a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O aumento da eficiência do poder público, através de uma gestão horizontal que permita a participação efetiva da sociedade na construção do setor da saúde ajuda a fortalecer a capacidade operativa do SUS. O Controle e a Participação Social tem papel fundamental nessa diretriz, pois é através desse processo que se qualifica a gestão da saúde.

Para essa diretriz foram estabelecidas 264 metas no ano de 2018, das quais 157 (59,9%) foram de metas executadas; as metas parcialmente executadas representam um total de 8 (3,1%); e 97 (37%) metas do total programado nessa diretriz não foram executadas (Gráfico 5):

Gráfico 5: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz Nº 5 - Qualificação e Inovação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde - apresentados no Rag 2018, no estado de Pernambuco - PE/2019



Fonte: DGP/GGEP 2019

Por meio da avaliação das metas, foi possível observar alguns avanços no que diz respeito ao fortalecimento do controle social através da participação de conselheiros em eventos de abrangência nacional e internacional em torno do tema, com número de participantes superior ao programado na Programação Anual de Saúde. Importantes ações também foram desenvolvidas com êxito em relação ao fortalecimento do controle e

participação social de políticas estratégicas, como população negra, LGBT e educação popular em saúde, por meio dos comitês específicos voltados para estas temáticas.

As reuniões de GERES itinerante, realizadas com a presença dos Secretários Municipais de Saúde da região juntamente com toda a equipe da GERES, representam mais um passo rumo ao aprimoramento da gestão regional. Algumas metas e ações não programadas previamente na PAS, mas de grande relevância para a saúde pública em Pernambuco, também foram executadas com êxito, a exemplo de atividades voltadas ao monitoramento da assistência prestada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, formação e qualificação de recursos humanos para o SUS, bem como para a educação permanente em saúde.

A epidemia de acidentes de motos é uma problemática significativa no estado de Pernambuco, dessa forma, a implantação exitosa do georreferenciamento de acidentes de moto em todas as GERES no ano de 2018 representa um avanço de grande relevância para o controle deste problema de saúde pública nas regiões.

O ano de 2018 foi um período de intensos esforços voltados para o planejamento e organização das conferências regionais e estadual de saúde, portanto, podemos constatar que algumas ações não puderam ser executadas devido à agenda prioritariamente voltada a estes eventos.

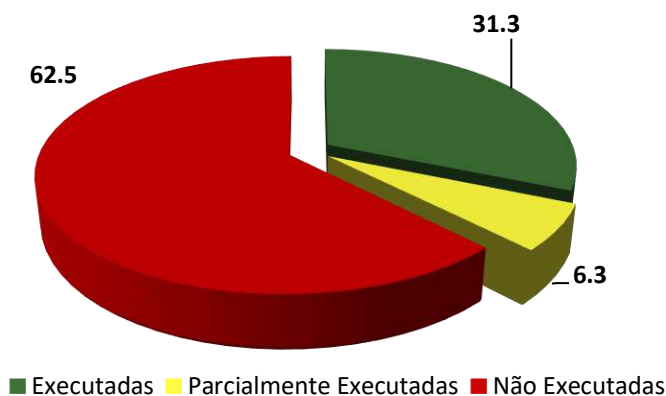
DIRETRIZ Nº 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Essa diretriz visa garantir investimentos para a ampliação dos serviços de saúde, melhorando as condições de atendimento da população do Estado.

Dessa forma, são programadas ações que promovam a construção, ampliação, reforma e equipagem das instituições de saúde.

Na programação de 2018 foram estabelecidas 16 metas, das quais foram executadas 5 (31,3%); apenas 1 (6,2%) foi parcialmente executada; e 10 metas não foram efetivadas no ano de 2018, representando um percentual de (62,5%).

Gráfico 6: Demonstrativo dos Resultados da Diretriz Nº 6 - Ampliação dos Investimentos em Saúde - apresentados no Rag 2018, no estado de Pernambuco - PE/2019

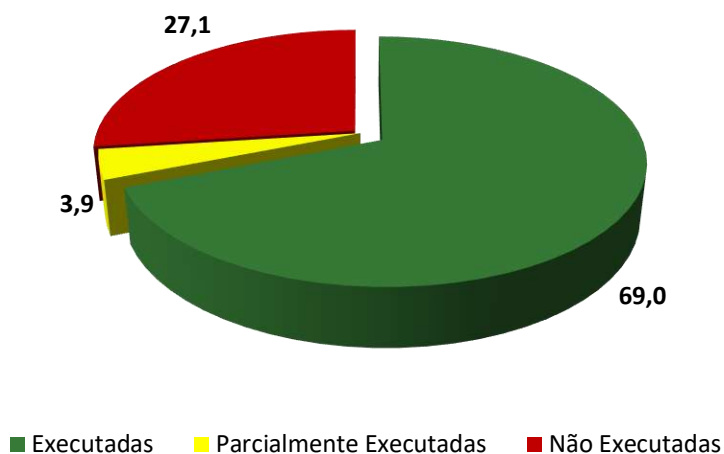


Fonte: DGP/GGEP 2019

Vale ressaltar que nessa diretriz o contingenciamento de recursos tem um impacto relevante, pois interfere na plena finalização de obras que estavam em andamento e com a falta de recursos estão paralisadas.

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DE METAS POR DIRETRIZES

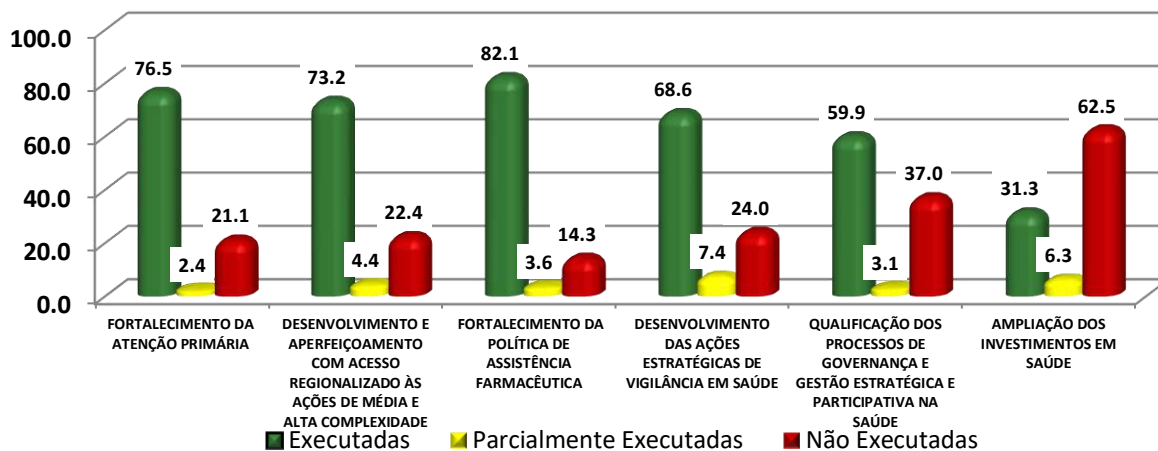
Gráfico 7: Demonstrativo da execução Geral de metas apresentadas no RAG 2018.



Fonte: DGP/GGEP 2019

Observa-se que das 810 metas programadas para o ano de 2018 o Estado obteve uma execução de 69,0 % das metas, sendo apenas 3,9 % parcialmente executadas e 27,1% não executadas.

Gráfico 8: Demonstrativo da execução de metas por diretrizes apresentadas no RAG 2018



Fonte: DGP/GGEP 2019

Evidenciou-se nesse comparativo entre as diretrizes maior êxito na execução das metas preconizadas na Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica (82,1%), seguida das Diretrizes 1: Fortalecimento da Atenção Primária (76,5%), e 2: Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta complexidade (73,2%). Tais resultados evidenciam significativo sucesso na execução de ações voltadas à assistência direta à saúde da população do Estado nos diversos níveis de complexidade.

Das seis diretrizes apresentadas, apenas uma teve um percentual de metas não executadas que superaram as executadas. Essa diretriz descreve as ações vinculadas à ampliação dos investimentos em saúde. Tal aspecto deve ser refletido em função do processo de contingenciamento de recursos no qual, atualmente, está imerso o Sistema Único de Saúde tanto em âmbito nacional, quanto estadual. Isso, por sua vez, tem reprimido a ampliação dos investimentos nas diversas áreas de interesse social e garantia de direitos, incluindo o setor saúde.

AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES:

- Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) algumas ações não puderam ser executadas, ou foram parcialmente executadas.
- Devido à redução de custos algumas ações maiores foram substituídas por outras atividades, a exemplo de algumas oficinas por reuniões.

- Incompatibilidade de agendas nas programações conjuntas
- Mudanças e instabilidade em alguns Sistemas de Informação
- Devido ao cenário atual de crise econômica não foi possível aumentar o número de alguns serviços e procedimentos.
- Redução de equipe técnica em algumas áreas.
- Transferência de gestão do serviço para Organizações Sociais
- Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto nº 42601/16) algumas ações não puderam ser executadas, ou foram parcialmente executadas.
- Devido à redução de custos algumas ações maiores foram substituídas por outras atividades, a exemplo de algumas oficinas por reuniões.
- Incompatibilidade de agendas nas programações conjuntas
- Mudanças e instabilidade em alguns Sistemas de Informação
- Devido ao cenário atual de crise econômica não foi possível aumentar o número de alguns serviços e procedimentos.
- Redução de equipe técnica em algumas áreas.
- Transferência de gestão do serviço para Organizações Sociais

INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

8.INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	Indicador	Tipo	Meta 2018	Resultado 2018	% de alcance da Meta	Unidade
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	356,0	357,4	99,6%	/100.000
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	90	89,5	99,4	%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	95	96,4	101,5	%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	U	75%	50	66,7	%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	75%	79,7	106,3	%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	81	78,4	96,8	%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	1.871	1.764	106,07	Nº Absoluto
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	8	7	114,3%	Nº Absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	70	99,7	142,4	%

11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	U	0,42	0,39	92,9	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,35	0,32	91,4	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	51,60	49,26	95,5%	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,5	18,00	113,9%	%
15	Taxa de mortalidade infantil	U	15	14	107,1%	/1000
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	101	60	168,3%	Nº Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	81%	80,54	99,4%	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	76%	71,12	93,6	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	63,25%	64,49	101,9%	%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	50	54,6	109,2	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	62	81,9	132,1	%
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95	98,8	104,0	%

- **ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

Sabe-se que as atividades de uma organização são relacionadas através dos processos, que por sua vez, precisam ser monitorados e avaliados periodicamente. E, portanto, são necessários parâmetros e uma abordagem sistemática para avaliar se metas foram alcançadas, ou não. Além de planejar, produzir e realizar é necessário medir o sucesso das ações, verificar o andamento e saber qual o objetivo final a ser alcançado.

Os indicadores permitem que os gestores avaliem continuamente a posição e a evolução dos processos dentro da instituição. Assim sendo, a tomada de decisão passa a ser mais assertiva, reduzindo os riscos e aumentando os resultados. “Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia” (DEMING, W.G, 1993).

INDICADOR 1- Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde em todos os níveis de atenção voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	356,00	357,4 (em atualização);	/100.000	99,6%	<p>Este indicador contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco. A Taxa de Prematuridade (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> <p>O estado de Pernambuco, em 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atenção Primária em 2018 alcançou uma cobertura populacional estimada de 76,7%, correspondendo a 2.289 equipes de Saúde da Família implantadas. Baixa cobertura do Programa Melhor em Casa (19,60%), dos 102 municípios elegíveis pela portaria do MS; Cobertura populacional do componente SAMU – 192 em 2018 foi de 84,16%, considerando a I macro, II macro e o município de Petrolina. <p>Ações realizadas:</p> <p>Vigilância</p> <ul style="list-style-type: none"> Quatro formações no tratamento para cessação do tabagismo (uma por Macrorregião de Saúde do estado), para profissionais e gestores das SMS (participação de 318 profissionais de 136 municípios); Oito encontros (em etapas Macrorregionais) para monitoramento e qualificação das ações de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Promoção da Saúde (PAS/PACID, NPS, PNCT e vigilância de violências e acidentes), em parceria com as equipes de Atenção Primária em Saúde do nível central da SES e das Geres, com participação 464 profissionais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • III Mostra Pernambucana de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Promoção da Saúde, com apresentação de experiências exitosas de 43 municípios e Geres (215 participantes). <p>Atenção Primária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Protocolo de Regulação do Acesso as Referências Especializadas de Pernambuco – PRAREP; • Construção do Curso de Qualificação dos Profissionais do Programa Academia da Saúde EAD /semipresencial desenvolvido em parceria com a promoção a saúde; • Realização de Seminário do Programa Saúde na Escola – PSE; • Lançamento do Guia Pernambucano de Atenção Primária; • Reformulação da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária – PEFAP; • Monitoramento da expansão da Estratégia Saúde da Família;

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<ul style="list-style-type: none"> • Realização do curso de Coordenadores da Atenção Primária; • Oficina de Cooperação Horizontal do Nasf e Práticas Integrativas para profissionais que atuam na Atenção Primária Estado de Pernambuco; • Realização do Curso de Auriculoterapia para os profissionais da Atenção Primária no município de Camaragibe/PE(projeto piloto); • Oficina de educação permanente com médicos participantes do programa que atuam nas regiões de saúde (loco regionais); Média e Alta complexidade: • Ampliação de 01 Unidade Pernambucana de Atenção Especializada na I Regional de Saúde, totalizando no estado 11 UPAE em funcionamento. • Reabertura de 04 leitos de Unidade Coronariana no HAM e 10 leitos de UTI sendo 05 Pediátrico e 05 neonatal no Hospital Regional de Palmares; • Ampliação de 04 leitos de UTI adulto no município de Petrolina; • Lotação de 202 profissionais de nível superior e 27 de nível médio para hospitais estaduais; • 51 serviços com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados; • Oficina de sensibilização para implantação do NSP para as 12 Regionais de Saúde; • Realizamos 21 oficinas de qualificação de protocolos assistenciais e fluxos Capacitações para

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>1.899 profissionais de saúde das Urgências e Emergências da rede municipal e estadual com transmissão videoconferência nas 12 Regionais de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das 15 Unidades de Pronto Atendimento UPA's 24 h pela gestão estadual, com diretriz do acolhimento e Classificação de Risco; • Ampliação de 122 leitos de retaguarda aprovados no Plano da Rede de Urgência e Emergência, sendo 10 na I GERES, 84 para II macrorregião e 26 na IV macrorregião; • Equipagem de hospitais: Implantação do Serviço de Densitometria e Instalação do tomógrafo no Hospital Agamenom Magalhães; Implantação do Tomógrafo e entrega da reforma da emergência do Hospital Getúlio Vargas; Instalação de novo tomógrafo no Hospital da Restauração;

INDICADOR 2- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador: Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90	89,5	%	99,4	<p>A Rede Cegonha foi instituída em PE através da portaria nº 1.459/11, visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e crescimento e ao desenvolvimento saudável, com o objetivo primordial de reduzir os óbitos maternos.</p> <p>A vigilância dos óbitos maternos visa qualificar as informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), identificar a evitabilidade dos mesmos a fim de subsidiar a gestão no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas para sua redução. Ou seja, é uma das estratégias utilizadas para vigilância dos óbitos maternos, pois permite identificação de mortes maternas não declaradas.</p> <p>O alcance de quase 90,0% das investigações dos óbitos de MIF em 2018 sinaliza reduzida possibilidade de subnotificação de óbitos maternos.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas às maternidades com maior número de partos para orientações sobre vigilância do óbito de MIF e materno; • Parceria com os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais estaduais e regionais para investigação dos óbitos de MIF e maternos; • Monitoramento do preenchimento e fluxo das investigações dos óbitos de MIF e maternos.

INDICADOR 3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Objetivo e Relevância do Indicador: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. Percentuais abaixo de 90% indicam dados de baixa qualidade e subestimam outras causas de morte.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	96,4	%	101,5	<p>A qualificação das informações sobre mortalidade subsidia maior confiabilidade na análise da situação de saúde. Óbitos com definição de causa acima de 90% sinalizam boa qualidade dos dados. Entre janeiro e dezembro de 2018, Pernambuco obteve 96,4% de óbitos com causa básica definida.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos hospitais estaduais e regionais para orientações sobre o preenchimento das DO • Parceria com os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitalais estaduais e regionais para investigação dos óbitos com diagnósticos indefinidos • Análise e monitoramento das causas de óbito mal definidas

INDICADOR 4- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B;
- a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
- a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75	50	%	66,7	<p>As coberturas vacinais estão bastantes heterogêneas entre os municípios;</p> <p>Resultando as seguintes coberturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penta 90,55% • Pneumocócica 97% • Poliomielite 90,63% • Tríplice Viral 101,84% <p>Dados sujeitos a alterações o banco de dados ainda não está fechado.</p> <p>Ações realizadas: Vigilância de Coberturas Vacinais Confecção do boletim de Imunizações Fornecimento de seringas e agulhas Realização da Campanha Contra Poliomielite e Sarampo</p>

INDICADOR 5- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	75	79,7	%	106,3	<p>Por meio deste indicador é possível calcular o percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente, com informações sobre o diagnóstico final (classificação final) e data de encerramento preenchido em até 60 dias após a data de notificação. Além disso, este indicador possibilita à vigilância epidemiológica verificar a velocidade com que está se encerrando os casos a partir do momento em que são notificados. 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.</p> <p>O Estado de Pernambuco alcançou um percentual de 79,7% das DNCI encerradas em até 60 dias após a data de notificação no 3º quadrimestre de 2018. Dos 101 municípios que notificaram casos de DNCI, apenas 65 (64,4%) alcançaram a meta pactuada de 75%.</p> <p>Observação: 84 municípios não registram casos (notificados ou residentes) de DNCI.</p> <p>Ações realizadas:</p> <p>Monitoramento mensal das notificações passíveis de encerramento, com envio de planilha para as áreas técnicas e regionais fecharem os casos no prazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento semanal do fluxo de retorno e liberação de fichas para os municípios. - Assessoria aos municípios e regionais de saúde na resolução de problemas quanto ao sistema de informação.

INDICADOR 6- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	81	78,4 (Dados tabulados em 07.01.2019, provisórios, sujeitos a alteração)	%	96,8	<p>O indicador avalia a qualidade da assistência e do acompanhamento da pessoa acometida por hanseníase, bem como a efetividade dos esquemas quimioterapêuticos e a eficiência dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura reflete na redução da transmissão da doença, mediante o diagnóstico precoce e em tempo oportuno contribui para minimizar a instalação das incapacidades físicas.</p> <p>Em relação ao mesmo período do ano anterior houve um aumento de 2,3%. O banco de dados de hanseníase finaliza em março de 2018, sendo assim, os dados são provisórios (07.01.19).</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise e envio do monitoramento da qualidade da informação das gerês e municípios; • Atualização do sistema de informação na I Gerês (análise da rotina de duplicidade e envio dependências aos municípios); • Monitoramento do indicador; • Projeto de ações inovadoras para Hanseníase 1ª etapa - em

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							parceria com o Ministério da Saúde, OPAS (Organização Pan Americana de Saúde) e a Organização Nippon visando a capacitação de profissionais de saúde para o diagnóstico, grau de incapacidade física, mobilização social e acompanhamento dos casos de hanseníase; <ul style="list-style-type: none"> • Campanha com oferta de exame dermatológico; • Capacitação em serviço para Grau de Incapacidade Física; • Capacitação em Manejo Clínico para acompanhamentos dos casos de hanseníase; • Apresentação do Diagnóstico Situacional da Hanseníase na Comissão Intergestora Regional (CIR); • Assessoramento e aplicação dos instrumentos de monitoramento e processo de trabalho da hanseníase

INDICADOR 8- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e 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. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1.871	1.764	Nº Absoluto	106,07%	<p>A incidência de sífilis congênita em menores de um ano constitui importante marcador de assistência à saúde. O monitoramento e avaliação periódica desse indicador tornam-se importante ferramenta para a construção do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto/puerpério.</p> <p>Nos últimos 5 anos (2014 a 2018) Pernambuco apresentou uma média de 1.560 casos de sífilis congênita ao ano (em menores de um ano). Nesta faixa etária, o número de casos aumentou em 38,68% de 2014 para 2018 e vem apresentando uma tendência de aumento.</p> <p>Desde 2016, o Ministério da Saúde vem adquirindo a penicilina benzatina e enviando aos Estados diante da dificuldade de aquisição pelos municípios. A partir de 2017, a penicilina cristalina também passou a ser adquirida pelo MS. O estado realiza a logística de distribuição da penicilina benzatina para todos os municípios e da penicilina cristalina para as maternidades regionais e estaduais, de acordo com o número de casos notificados de sífilis em gestante e congênita. Esta distribuição está acordada na resolução da CIB/PE nº 3.004 de 15 de maio de 2017.</p> <p>Em 2018 foi treinado profissionais para multiplicarem as ações de vigilância epidemiológica das IST/Aids/HV para os profissionais dos Serviços de Atenção Especializada.</p> <p>Referente ao diagnóstico dos casos foi realizado uma videoconferência para atualização de profissionais dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C e no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab) dos municípios e Regionais de Saúde.</p> <p>Todos os 185 municípios de Pernambuco estão</p>

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>cadastrados na plataforma do Sisloglab para solicitação dos testes. No entanto, apenas 175 desses realizam a testagem rápida na Atenção Básica.</p> <p>Apesar dos esforços para ampliação dessa tecnologia de diagnóstico, esta tem sido executada com maior empenho nas maternidades e com grande dificuldade de descentralização para a Atenção Básica. A realização do TR neste nível de atenção torna o tratamento da gestante e das parcerias sexuais oportuno e evita a transmissão vertical da sífilis para o concepto.</p> <p>Em 2018 para compreender as causas associadas à transmissão vertical da sífilis, foi implantado o Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C.</p>

INDICADOR 9- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do 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, medindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	8	7	Nº Absoluto	114,3%	<p>A incidência de AIDS em menores de 5 anos constitui importante marcador de assistência à saúde. O monitoramento e avaliação periódica desse indicador tornam-se importante ferramenta para a construção do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto/puerpério.</p> <p>A instituição do Projeto Nascer-Maternidades, em 2002, estabeleceu diversas medidas para controle da transmissão vertical do HIV como a implantação do diagnóstico no pré, peri e pós-parto e acompanhamento dos casos positivos.</p> <p>Nos últimos 5 anos (2014 a 2018) Pernambuco apresentou uma média de 11 casos/ano de aids em menores de 5 anos. Nesta faixa etária, o número de casos reduziu em 59% de 2013 para 2017.</p> <p>Em 2018 foi treinado profissionais para multiplicarem as ações de vigilância epidemiológica das IST/Aids/HV para os profissionais dos Serviços de Atenção Especializada.</p> <p>Referente ao diagnóstico dos casos foi realizado uma videoconferência para atualização de profissionais dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C e no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab) dos municípios e Regionais de Saúde.</p> <p>Todos os 185 municípios de Pernambuco estão cadastrados na plataforma do Sisloglab para solicitação dos testes. No entanto, apenas 175 desses realizam a testagem rápida na Atenção Básica.</p> <p>Ainda em 2018, foram realizados 140.544 testes rápidos de HIV em gestantes ou parturientes, levando à ampliação do acesso ao diagnóstico. Essas ações podem ter contribuído para a prevenção da transmissão vertical da infecção pelo HIV.</p> <p>A meta para 2018 foi baseada na tendência linear dos casos esperados. A superação deste número levou o Estado a realizar a investigação de todos os casos de aids em menores de 5 anos. Em 2018, para compreender as causas associadas à transmissão vertical do HIV, foi implantado o Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C.</p>

INDICADOR 10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70	99,7	%	142,4	<p>Em 2018 o estado de Pernambuco apresentou proporção de 99,7% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, representando aumento de 21,8 pontos percentuais em relação ao ano de 2017 (77,9%). Apesar do alto percentual, é preciso intensificar este monitoramento, uma vez que 29 municípios não cumpriram a meta de coletas estipulada.</p> <p>Ações Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e repactuação mensal das análises pendentes; • Realização de treinamento do Sisagua; • Participação das reuniões de Colegiado de Vigilância das GERES; • Realização de reuniões de monitoramento trimestrais com as Regionais de Saúde.

INDICADOR 11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: Análise de 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. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e	0,42	0,39	Razão	92,9	<p>Embora os dados apresentados sejam preliminares e sujeitos a alterações, o Estado não alcançou a meta pactuada para 2018.</p> <p>Dificuldades que contribuem para o não alcance desta meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Município trabalhando apenas com demanda espontânea: indicativo que há maior necessidade de articulação e mobilização social da Gestão Municipal e das equipes de atenção básica junto à população prioritária de 25 a 64 anos; • Usuárias com acesso limitado ao exame, uma vez que o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde está organizado por segmento e limitado o quantitativo de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
		a população da mesma faixa etária.					<p>coleta/dia. Desta forma, em vários municípios, há apenas um único expediente na semana para a realização desse exame.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não alimentação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), alguns municípios contratam pontualmente Laboratórios para leitura de lâmina do material cérvico-vaginal/microflora e pagam o procedimento por outras fontes de pagamento que não pelo financiamento da Média e Alta complexidade (MAC), deixando assim de utilizar a cobrança do procedimento pelo instrumento oficial que é o Sistema de Informação do Câncer- SISCAN, levando portanto, a uma invisibilidade no SIA-SUS e SISCAN da realização desses exames. • Processo de implementação do SISCAN: o sistema possui falhas operacionais e de dados. <p>Ações realizadas pela Gerencia de Atenção à Saúde da Mulher para o fortalecimento do Programa de Controle do Câncer do Colo do útero, conforme descritas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização do Seminário sobre Exame Citopatológico Cérvico-vaginal: Revendo os Critérios Citomorfológicos, para Citotécnicos, 82 participantes; • Avaliação dos Laboratórios de Citopatologia do Estado de Pernambuco com os Prestadores de Serviço que realizam Exame Citopatológico do Colo do Útero, com intuito de discutir o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ); • Busca ativa das mulheres detectadas através do MEQ com resultados falso-negativos; • Realização do Seminário de Enfrentamento ao Câncer do Colo do Útero e Mama, 154 participantes; • Elaboração do Projeto Câncer do Colo do Útero: Evento Sentinela

INDICADOR 12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,35	0,32	Razão	91,4	<p>A mamografia, isoladamente ou associada ao exame clínico das mamas, é o método utilizado para o rastreamento do câncer de mama, detectando lesões da fase pré-clínica e resultando na redução da mortalidade pela doença.</p> <p>A razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos entre os anos de 2010 e 2015 apresentou um crescimento anual, significando acesso da mulher ao exame de mamografia, mesmo com a mudança do sistema de informação ocorrida em 2014, portanto, não houve desestabilização do indicador</p> <p>Entre 2015 (0,42) e 2016 (0,33) observou-se que o indicador teve um declínio importante de 21,43% tendo como justificativa problemas de divergência entre os dados inseridos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN),</p>

N ^o	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>instrumento oficial de cobrança do procedimento de Mamografia Bilateral para Rastreamento e os dados lidos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) .</p> <p>Já em 2017 (0,35) o indicador retomou ao crescimento, embora tenha sido de menor expressividade e em 2018 voltou a cair.</p> <p>Dificuldades que contribuem para o não alcance desta meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de monitoramento e planejamento por parte dos profissionais de saúde da ESF para a realização da busca ativa de mulheres que nunca realizaram a Mamografia ou estão há mais de 2 anos sem realizar o exame; • A descontinuidade da Condicionalidade do Financiamento (FAEC) dentro da faixa etária prioritária 50 a 69 anos, conforme Portaria GM/MS Nº 015 de 03 de janeiro de 2017. • Não utilização das cotas de mamografia disponibilizadas pelo Estado • Ações realizadas pela Gerencia de Atenção à Saúde da Mulher para o fortalecimento do Programa de Controle do Câncer do Colo do útero, conforme descritas abaixo: • Realização do Seminário de Enfrentamento ao Câncer do Colo do Útero e Mama, 154 participantes; • Avaliação e Monitoramento do indicador com divulgação para as Regiões de Saúde (GERES) e Municípios

INDICADOR 13- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	51,60	49,26	%	95,47%	<p>Observamos que a meta pactuada foi de 51,6% (Proporção de parto normal no SUS e na rede suplementar) e o resultado em 2018 foi de 49,26%, logo a meta pactuada não foi atingida, contrariando a tendência dos últimos anos onde o Estado apresentou um aumento na proporção de partos normais.</p> <p>A proporção de partos normais é um dos indicadores utilizados para avaliar a qualidade da atenção ao parto, assim como, a mudança de práticas na assistência ao parto e nascimento. Observa-se na série história do Estado um aumento gradual deste indicador a cada ano. A continuidade de ações como a educação continuada das equipes de saúde da atenção primária e das maternidades de referência, assim como investimentos e organização da rede de atenção são de grande importância para o cumprimento desta meta.</p> <p>A Rede Materna e Infantil é uma das áreas prioritárias para a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e desde 2015 contou com um aumento de vagas nas residências de Enfermagem em Saúde da Mulher, além da realização de concurso público para a ampliação do quadro de enfermeiros obstetras em todo o Estado, especialmente no interior e realização de cursos de humanização ao parto. Em 2015 foi aprovado pelo Ministério da Saúde o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, que é ofertado para três Hospitais Regionais, na IV, V e VI Regiões de Saúde, ampliando a formação</p>

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>de especialistas de forma regionalizada, interdisciplinar e integrada, articulada aos diferentes níveis de gestão nessas regionais de Saúde do interior do Estado. Em 2018 o número de vagas da residência em Enfermagem obstétrica nos Hospitais Regionais ampliou de seis para dez vagas, propiciando mais duas vagas para a IV Região de Saúde e a implantação de duas vagas na VII Região de Saúde. Analisando separadamente estas quatro regionais que possuem o Programa de Residência implantado podemos observar um crescimento dos partos normais, refletindo a importância deste novo modelo de assistência ao parto proposto pela Rede Cegonha, respaldado pela OMS.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização da Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal – reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, 180 profissionais capacitados que serão multiplicadores. • Realização da Capacitação em Boas Práticas no Parto e Nascimento: Uma Visão Multidisciplinar, 297 participantes; • Realização do Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, 131 participantes; • Repactuação da Rede Cegonha em andamento, com cinco Regiões de Saúde já consolidadas; • Participação dos Fóruns Perinatais da Rede Cegonha realizados ao longo no ano de 2018. • Elaboração e divulgação das Notas Técnicas: Pré-Natal de Alto Risco Versão 2018, Indicações da aspirina de baixa dose durante a gravidez como medida para redução das doenças hipertensivas na gravidez e consequentemente da mortalidade materna e infantil; • Ingresso de 10 novos residentes para o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, lotados no interior do Estado, sendo 4 residentes em Caruaru (IV Região de Saúde), 2 em Garanhuns (V Região de Saúde), 2 em Arcoverde (VI Região de Saúde) e 2 em Salgueiro (VII Região de Saúde);

INDICADOR 14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador: Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,5	18	%	113,9%	<p>A proporção de gravidez na adolescência é um importante indicador para avaliar a qualidade da atenção a essa população vulnerável.</p> <p>O indicador representa uma ferramenta importante para o diagnóstico de uma situação existente e tem como finalidade apoiar a tomada de decisão e contribuir com o planejamento, acompanhar, avaliar, comparar e melhorar o desempenho ao longo do tempo.</p> <p>A redução da Proporção de gravidez na adolescência conduz a um campo positivo de atuação sinalizando para a continuidade das ações de prevenção e cuidados.</p> <p>O Estado de Pernambuco pactuou uma meta 20,5% para o ano de 2018 e obteve um resultado de 18%, portanto, a meta pactuada foi atingida.</p> <p>A prevalência de gravidez na adolescência em Pernambuco vem reduzindo gradativamente ao longo dos anos quando analisada a série histórica do período de 2005 (23,9%) a 2018 (18%)*.</p> <p>Esta situação apesar de não ser um fato novo, ocasiona problemas</p>

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>difíceis para os gestores de saúde e a sociedade, principalmente por ser considerado um fator de risco para as mortes maternas e neonatais.</p> <p>A GEASM e GEASC elaboraram o Plano de Ação para Prevenção da Gravidez na Adolescência que espera-se que neste ano de 2019 seja colocado em prática.</p> <p><i>*FONTE: SINASC 2018, Dados preliminares, sujeitos a alteração (01/03/2019).</i></p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação: Inserção do DIU pós-parto e pós-abortamento Realizado no auditório do Hospital Agamenon Magalhães (24/04/2018); • Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, realizado em 27 de agosto de 2018; • Rodas de Conversas e Dinâmicas sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, profissionais de saúde em diferentes equipamentos comunitários (escolas, praças, espaços de cultura e lazer, etc) nos municípios de Maraial, Joaquim Nabuco, Vicência; Chã de Alegria e Camutanga. (Setembro e Outubro de 2018); • Oficinas com Adolescentes do sistema socioeducativo, com as temáticas de sexualidade e saúde reprodutiva por ocasião de visitas íntimas nas unidades de internamento em Recife e Timbaúba em agosto de 2018. • Formação sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos com os profissionais de saúde de São Lourenço da Mata em Outubro de 2018; • Seminário sobre a Transmissão Vertical e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (16/01/2018).

INDICADOR 15- Taxa de mortalidade infantil

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador: Monitorar 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 e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
15	U	Taxa de mortalidade infantil	15/1.000 NV	14/1.000 NV	/1000	107,14%	A meta para 2018 foi estimada em 15/1000 nascidos vivos em virtude da incerteza quanto à possibilidade de surgirem novos casos de crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Virus. Observamos que em 2016 a meta alcançada foi de 15,8 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. O resultado para 2018 está em 14/1000 NV, dado este 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. Entretanto, ressaltamos que o banco do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referente ao ano de 2018,

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>ainda está sujeito à entrada de dados, portanto pode sofrer alterações.</p> <p>Ações Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disseminação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como objetivo promover o desenvolvimento integral da criança, em parceria com a sociedade e a família, contribuindo para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e para o exercício da cidadania com ênfase para os seguintes eixos: atenção humanizada à gestação, parto e nascimento, aleitamento materno e alimentação complementar saudável, desenvolvimento integral da primeira infância, doenças prevalentes na infância e doenças crônicas, prevenção de violência, acidentes e promoção de cultura da paz, acompanhamento da criança com deficiência ou em situação de vulnerabilidade e prevenção do óbito infantil e fetal; • Reuniões e Seminários bimensais de educação continuada com ênfase para temas relevantes para a Saúde da Criança como as doenças prevalentes na infância através da metodologia por vídeo streaming e videoconferência, o que permite a participação de um maior número de profissionais de todas as Regiões de Saúde; • Acesso ao Portal de Boas Práticas em Saúde da Criança; • Avaliação e Monitoramento dos Hospitais Amigos da Criança; • Monitoramento dos Bancos de Leite Humano do Estado; • Participação no Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha; • Reformulação da Planilha de Monitoramento e Acompanhamento das Crianças de Risco que após implantação em todo o Estado permitirá captação precoce da criança em risco e ações mais rápidas e efetivas no âmbito municipal; • Cobertura de 100% dos municípios com viabilidade para realizarem coleta de exames das Fases 1, 2 e 3 da Triagem Neonatal biológica; • Manter a notificação imediata através do FormSUS para o CIEVS-PE dos casos de óbito infantil no Estado; • Participação no Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade Infantil e Fetal; • Participação semanal nos Grupos Técnicos de discussão de óbitos infantis e fetais, incluindo os óbitos por Síndrome Congênita do Zika Virus;

INDICADOR 16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	101	60	Nº Absoluto	168,33%	Este dado de 2018 foi fornecido pelo Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, que define o óbito materno como aquele ocorrido durante a gravidez, parto e até 42 dias de puerpério. Trata-se de uma padronização que a OMS definiu, sendo aceita inclusive no cenário nacional. Apesar do estado de Pernambuco notificar, discutir e analisar todos os óbitos ocorridos até 1 ano após o parto (puerpério tardio), estes não serão mais incluídos no cálculo da razão de Mortalidade materna, como forma de obedecer às recomendações da OMS e manter esta padronização de indicadores, que favorecerá as discussões interfederativas e novas pactuações. Foram notificados no SIM 78 óbitos maternos em 2017. No entanto, não se pode afirmar que para 2018 houve uma redução da mortalidade materna em PE, tendo em

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>vista que existe um número considerável de óbitos não declarados, que somente são visualizados após o processo de investigação domiciliar, hospitalar e ambulatorial. Salientamos que após a discussão destes casos nos Grupos Técnicos, o número de óbitos poderá sofrer alterações, baseadas na relação entre a causa do óbito e o ciclo gravídico-puerperal. Os Comitês de Morte Materna ainda não concluíram a análise de todos os óbitos dos anos de 2017 e 2018, logo este resultado de 2018 ainda poderá sofrer acréscimos.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização da Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal – reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, 180 profissionais capacitados que serão multiplicadores. • Realização da Capacitação em Boas Práticas no Parto e Nascimento: Uma Visão Multidisciplinar, 297 participantes; • • Realização do Seminário: Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, 131 participantes; • Repactuação da Rede Cegonha em andamento, com cinco Regiões de Saúde já consolidadas; • Participação dos Fóruns Perinatais da Rede Cegonha realizados ao longo no ano de 2018. • Elaboração e divulgação das Notas Técnicas: Pré-Natal de Alto Risco Versão 2018, Indicações da aspirina de baixa dose durante a gravidez como medida para redução das doenças hipertensivas na gravidez e consequentemente da mortalidade materna e infantil; • Ingresso de 10 novos residentes para o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, lotados no interior do Estado, sendo 4 residentes em Caruaru (IV Região de Saúde), 2 em Garanhuns (V Região de Saúde), 2 em Arcoverde (VI Região de Saúde) e 2 em Salgueiro (VII Região de Saúde);

INDICADOR 17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: Indicador 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	81	80,54	%	99,4%	<p>Para a construção deste indicador, utiliza-se o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e o número de Equipes de Atenção Básica Tradicional. Considerando que o número de eSF poderá sofrer flutuações durante alguns meses no ano, este processo poderá acarretar a variação no resultado deste indicador.</p> <p>Em janeiro/2018, o estado de Pernambuco tinha 2.308 equipes de Saúde da Família implantadas, com uma cobertura da população de 77,2%. Em dezembro/2018, esta cobertura decresceu para 76,7%. Este decréscimo é, provavelmente, resultado do processo de flutuação das equipes implantadas, o que interfere na cobertura de Atenção Básica.</p> <p>Ação realizada:- Análise célere dos processos de expansão da Estratégia Saúde da Família solicitada pelos municípios.</p>

INDICADOR 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	76	71,12	%	93,6	<p>A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS) é responsável pela gestão federal do acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. A partir da 2ª vigência de 2018 o sistema utilizado para o acompanhamento passou a ser na plataforma e-Gestor AB, sob a responsabilidade do Núcleo de Tecnologia da Informação do Departamento de Atenção Básica. Com a mudança no sistema implantado destacaram-se alguns problemas como o acesso ao sistema BFA e ao próprio e- Gestor, instabilidades, inconsistências de dados, relatados pelos técnicos e coordenadores municipais.</p> <p>Uma questão chave e crucial: Que com a mudança do Sistema de acompanhamento do PBF na Saúde, a lógica de acompanhamento mudou, passando a ser indivíduos e não famílias a serem acompanhadas.. o que duplicou e até triplicou a quantidade de acompanhamentos.</p> <p>Ações Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de oficina de capacitação sobre os sistemas de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							<p>informação e interface com o ESUS para técnicos municipais da II GERES (Limoeiro) e XI GERES (Serra Talhada);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação de oficina nacional de capacitação para os gestores estaduais do PBF na saúde; • Realização de Oficinas de capacitação sobre o novo sistema de informação do PBF/e-gestor para os coordenadores da Atenção Básica das GERES e municípios, Áreas Técnicas e digitadores dos sistemas de informação, responsáveis pelo acompanhamento das Condicionais da Saúde: VI GERES (Arco Verde), IV GERES (Caruaru), III GERES (Palmares), XII (Goiana), I GERES (Recife) presencial e com transmissão por vídeo conferência para todas regionais de saúde; • Monitoramento semanal da cobertura de acompanhamento dos municípios, realizado por esta Coordenação e encaminhado para as GERES, Diretoria de Políticas Estratégicas e divulgado amplamente no COSEMS e CIB; • Participação em reuniões das CIR e Colegiados da Atenção Básica das GERES para apresentar e discutir os resultados, dificuldades e possibilidades do acompanhamento das condicionalidades PBF; • Monitoramento semanal do percentual de acompanhamento e comunicação com os coordenadores Municipais com resultados parciais abaixo da meta esperada;

INDICADOR 19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	63,25	64,49	%	101,96%	<p>Este indicador é utilizado para o monitoramento da ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Em dezembro de 2017 o Estado de Pernambuco apresentou 63,25% de cobertura, e em dezembro de 2018 finalizou com o resultado de 64,49%</p> <p>Ações Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evento do PMAQ AB dinamizando os processos de trabalho e de gestão. • Com o permanente acompanhamento junto aos municípios, tem-se enfatizado a correção do CNES e informe de produção ambulatorial • Repasse Ministerial do incentivo para aquisição de equipamentos • Acompanhamento pelo DAB/SAS/MS, quanto a implantação em até 04 (quatro) meses após a publicação da Portaria.

INDICADOR 20- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	50	54,6	%	109,2	<p>A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.</p> <p>Mesmo que os resultados, tenham atingido a meta, constatou-se que alguns municípios, ainda não informam todas as atividades executadas.</p> <p>Comunicado aos municípios solicitando o envio desses dados e a introdução do tema nos Cursos Básicos de Vigilância Sanitária, realizados em 2018.</p>

INDICADOR 21- Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo e Relevância do Indicador: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	62	81,9	%	132,1	<p>O indicador apresentou como resultado em 2016, aproximadamente 14%. Mediante o resultado e com a finalidade de melhorar o registro, foram realizadas videoconferências de apoio aos municípios, visando qualificar os registros do procedimento, bem como implantar a informação no sistema. A discussão sobre produção e registros dos procedimentos CAPS foi elencado como pauta prioritária e sistemática nos espaços colegiados de gestão em saúde. Desse modo, com o apoio da área técnica e das GERES junto aos municípios, com o empenho dos gestores e profissionais, esta demanda foi incorporada no processo de trabalho das equipes, promovendo, conseqüentemente, esta melhora no resultado do indicador.</p> <p>Considerando a discussão do tema produção como pauta permanente, a área técnica em saúde mental da SES, com apoio das GERES, desenvolveu as seguintes ações no apoio técnico aos municípios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 05 vídeos conferências para as 12 regionais de saúde, com participação dos gestores e profissionais das unidades CAPS; • Pauta de produção/procedimentos constantes/permanente nos colegiados estaduais e regionais de saúde mental; nas reuniões das CIR; • Avaliação e monitoramento da produção mensalmente com a participação dos entes Gasam/Geres(referências)/coordenadores de saúde mental/coordenadores dos CAPS.

INDICADOR 23- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo e Relevância do Indicador: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 2018	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
23	U	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95	98,8	%	104	<p>Em 2018 foram registradas 4723 notificações dos agravos relacionados ao trabalho, representando um aumento de aproximadamente 20% das notificações em relação ao ano anterior. Devido à priorização do monitoramento dos bancos de dados e busca ativa de casos, 145 municípios realizaram notificações, destacando-se a II, VII, X e XI Regiões de Saúde com 100% das notificações com o preenchimento correto do campo ocupação</p> <p>Monitoramento mensal do banco de dados, buscando identificar possíveis inconsistências no preenchimento deste campo e reforçando a qualificação da informação;</p> <p>Supervisão e formação in loco dos municípios prioritários (silenciosos ou com o campo ocupação em branco/ignorado);</p> <p>Estruturação dos fluxos da vigilância dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena para melhoria do monitoramento da notificação desses casos.</p>

• **Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa**

Em relação aos indicadores de Pactuação Interfederativa, observou-se que dos 21 indicadores pactuados, doze deles superaram as metas estabelecidas para 2018, com resultados acima de 100% para o alcance das metas. Do total de indicadores apresentados, 8 deles não cumpriram a meta pactuada, mas tiveram alcance de resultados acima de 80%. Apenas um indicador apresentou alcance de metas menor que 67%.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)			Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)			Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)			Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)			Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)			Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)			Outros recursos destinados à Saúde (R\$)*		
		Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga	Empenhada	Liquidada	Paga
0 - Informações Complementares	Corrente	274.393.530,34	274.393.530,34	274.214.654,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	354518,94	354518,94	331.030,94
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122 - Administração Geral	Corrente	178.117.924,28	178.117.924,28	161.752.160,35	5.607.745,52	5.607.745,52	5.456.659,18	-	-	-	33.805,84	33.805,84	33.805,84	-	-	-	-	-	-	4881341,42	4881341,42	4.850.508,43
	Capital	22.122.659,26	22.122.659,26	10.248.738,04	12.479.829,12	12.479.829,12	11.107.426,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2075246,39	2075246,39	1.147.943,66
301 - Atenção Básica	Corrente	7.177.614,88	7.177.614,88	2.856.699,15	15.945.278,38	15.945.278,38	15.180.708,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.793.337,026,29	2.793.337,026,29	2.664.754,124,41	1.451.888,371,76	1.451.888,371,76	1.445.380,332,35	-	-	-	43.738,90	43.738,90	43.738,90	-	-	-	3.135,000,00	3.135,000,00	3.135,000,00	400809640,85	400809640,85	390.970,468,01
	Capital	1.257.385,29	1.257.385,29	-	33.436,60	33.436,60	33.436,60	-	-	-	663.024,19	663.024,19	663.024,19	-	-	-	-	-	-	1989216,33	1989216,33	1980704,49
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	48.558.901,17	48.558.901,17	7.272.021,41	23.444.666,88	23.444.666,88	19.248.014,17	-	-	-	61.845,00	61.845,00	54.264,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.527.000,00	1.527.000,00	27.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	2.402.219,57	2.402.219,57	2.373.403,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	205.371,51	205.371,51	205.371,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	4.662.672,89	4.662.672,89	1.947.564,21	21.314.603,09	21.314.603,09	20.827.814,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.375,00	53.375,00	14.540,00	-	-	-
	Capital	-	-	-	1.356.085,42	1.356.085,42	1.062.838,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3.329.627,714,40	3.329.627,714,40	3.123.045,962,56	1.534.677,607,85	1.534.677,607,85	1.520.876,004,17	-	-	-	2.329.413,93	2.329.413,93	821.832,93	-	-	-	3.188.375,00	3.188.375,00	3.149.540,00	410.10996,393	410.109,963,93	399.280,655,53-

Fonte: SIOPS

*A coluna “outros recursos destinados a saúde” apresenta os valores de “outros recursos destinados a saúde acrescido dos valores de “recursos ordinários”.

9.2 Indicadores financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado.	47,91%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	26,33%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	19,09%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado.	100,00%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	22,86%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	107,26%
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$557,31
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,12%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,44%
2.4	Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,07%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,83%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	16,38%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,34%
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,35%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n°. 4320, de 17 de Março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

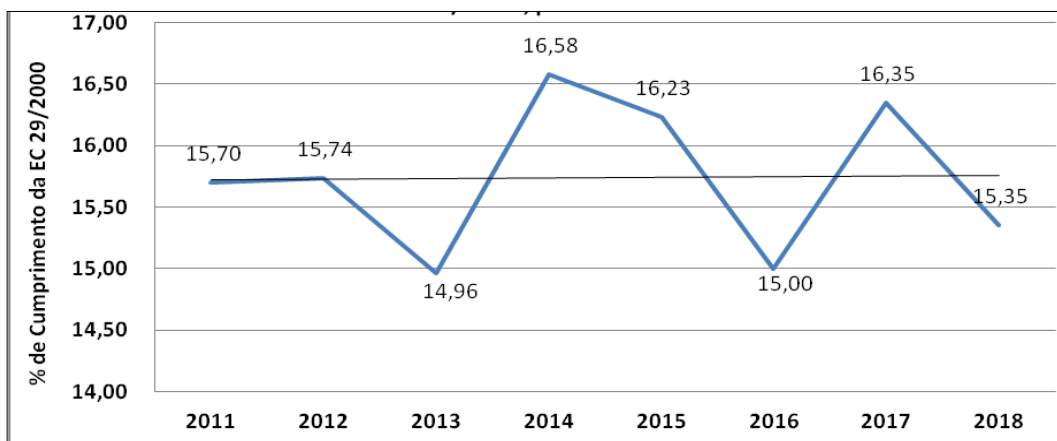
b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n°. 29, de 13 de Setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°. 322, de 08 de Maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa.

Análise e Considerações dos Indicadores Financeiros do SIOPS

A análise dos indicadores das transferências de recursos financeiros para a saúde pernambucana indicou que aquelas provenientes da União, o percentual de participação da mesma foi de 100%. Este montante de recursos para o SUS representou 23,3% em 2017 de todas as receitas da União para o estado, reduzindo para 22,86% em 2018. Ao se considerar o total de recursos transferidos para o estado, de todas as fontes, a participação do recurso SUS da União foi de 19,19% em 2017 passando a 19,09% em 2018.

A Emenda Constitucional 29 (EC29) e a Lei Complementar 141 (LC141) definem o Percentual de Participação da Receita própria aplicada em Saúde de no mínimo 12% para os Estados da Federação. Pernambuco, que vem ultrapassando esse piso desde 2006, alcançou em 2014 o patamar de 16,58%, com redução para 16,23% em 2015, sendo ampliado para 16,35% em 2017, e redução para 15,35% em 2018, conforme Gráfico 14 abaixo:

Gráfico 14. Percentual de Participação da Receita Própria aplicada em Saúde conforme LC 141/2012, período de 2011 a 2018



Fonte: SIOPS, 2019.

O orçamento total liquidado em 2018 foi de R\$ 4.646.100.007,00, o que representou um aumento de 1,1% em relação ao orçamento liquidado de 2017 (R\$ 4.581.188.284,00).

Em relação às despesas com medicamentos, observou-se uma redução do valor aplicado em relação ao total da despesa com a saúde. Em 2016 foi de 2,05%, reduzindo-se para 1,94% e em seguida 1,44% em 2017 e 2018, respectivamente.

O percentual de gastos com recursos humanos apresentou decréscimo de 17,72% entre os anos de 2007 à 2012. Em 2013 atingiu 31% reduzindo para 29,8% em 2014. Em 2015, foi ampliado para 30,75% e em 2016 atingiu 34,46%. No entanto, em 2017 e 2018, houve redução, alcançando 32,64% e 27,12% de resultado, respectivamente.

Já as despesas com Serviços de terceiros (pessoa jurídica) apresentaram aumento,

passando de 13,44% em 2016, 16,31% em 2017 e 31,07% em 2018.

O valor nominal da despesa com saúde, de responsabilidade do Estado, por habitante, tem crescido: houve um acréscimo de 12,03% no ano de 2013 (446,53) em relação ao ano de 2014 (R\$ 520,06), com redução para R\$ 499,72 em 2015. Em 2016 este valor foi ampliado para R\$513,02, em 2017 chegou a R\$ 548,19, passando a R\$ 557,31 em 2018.

A análise destes indicadores apresentados pelo SIOPS para o ano de 2018 demonstrou redução quanto aos repasses oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS). O quadro que se apresentou sugere a necessidade de revisão de prioridades da Gestão para os próximos anos. Fontes do FNS mostram uma queda da participação de recursos de transferências intergovernamentais da ordem de 32,64% em 2016 para 30,35% em 2017, chegando a 26,33% em 2018, na receita Total do Estado, o que tem gerado descontinuidade nos processos de descentralização e regionalização das Ações e Serviços de Saúde no que compete ao que estava programado na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2018 e consequentemente dificuldades na execução das metas da Programação Anual de Saúde (PAS) 2018.

Observou-se que houve uma redução no desempenho no indicador da Aplicação de recursos Próprios para Saúde que apresentou diminuição em 2018, no entanto, a despesa total por habitante foi ampliada para R\$557,31, conforme apresentado acima, indicador que carece de avaliação principalmente quanto aos números do IBGE nas suas projeções de crescimento populacional.

A análise dos indicadores demonstrou ainda que há uma significativa e constante aplicação de recursos próprios do estado na saúde, contudo, as transferências SUS da União permanecem sendo a principal fonte de recursos utilizados na saúde. A perspectiva de mudanças desse cenário depende de uma possível Reforma Tributária, que garanta ao estado e aos municípios uma maior participação na arrecadação tributária do país e, consequentemente, uma maior autonomia na execução dos recursos.

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

PERNAMBUCO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 6º Bimestre 2018 - Data da Homologação: 28/02/19 08:05:30				
RREO- ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)			R\$ 1,00	
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)	17.374.869.000,00	17.918.869.000,00	18.443.454.297,27	102,93
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	107.633.000,00	107.633.000,00	111.642.770,54	103,73
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	14.643.581.000,00	15.187.581.000,00	15.470.897.626,62	101,87
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.070.607.000,00	1.070.607.000,00	1.086.948.171,54	101,53
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.208.632.000,00	1.208.632.000,00	1.471.040.940,32	121,71
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	184.534.000,00	184.534.000,00	183.244.907,29	99,30
Dívida Ativa dos Impostos	136.080.000,00	136.080.000,00	73.020.828,02	53,66
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	23.802.000,00	23.802.000,00	46.659.052,94	196,03
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	5.931.351.000,00	5.931.351.000,00	6.217.015.140,03	104,82
Cota-Parte FPE	5.865.716.000,00	5.865.716.000,00	6.117.308.418,27	104,29
Cota-Parte IPI-Exportação	43.907.000,00	43.907.000,00	78.424.785,48	178,62
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.728.000,00	21.728.000,00	21.281.936,28	97,95
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.728.000,00	21.728.000,00	21.281.936,28	97,95
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.241.004.000,00	4.525.516.000,00	4.459.751.186,73	98,55
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	3.658.654.000,00	3.926.948.000,00	3.852.021.652,47	98,09
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	571.373.000,00	587.591.000,00	588.123.338,25	100,09
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	10.977.000,00	10.977.000,00	19.606.196,01	178,61
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	19.065.216.000,00	19.324.704.000,00	20.200.718.250,57	104,53

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.793.282.000,00	1.793.282.000,00	2.023.981.791,35	112,86
Provenientes da União	1.793.282.000,00	1.793.282.000,00	2.023.981.791,35	112,86
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	10.730,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.793.282.000,00	1.793.282.000,00	2.023.992.521,35	112,87

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	5.012.310.537,95	5.356.531.047,95	5.236.223.821,00	0,00	97,75
Pessoal e Encargos Sociais	1.422.978.799,98	1.437.502.813,2	1.432.375.827,62	0,00	99,64
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.589.331.737,97	3.919.028.234,74	3.803.847.993,38	0,00	97,06
DESPESAS DE CAPITAL	97.955.865,97	74.900.241,79	43.709.254,11	0,00	58,36
Investimentos	97.955.865,97	74.900.241,79	43.709.254,11	0,00	58,36
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	5.110.266.403,92	5.431.431.289,74		5.279.933.075,11	97,21

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/ V (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	348.302,86	348.055,74	0,00	0,01
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	221.731.723,74	219.523.932,24	0,00	4,16
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	1.983.212.314,49	1.950.305.360,71	0,00	36,94
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	1.558.917.959,84	1.534.677.607,85	0,00	29,07
Recursos de Operações de Crédito	N/A	7.766,04	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	424.286.588,61	415.627.752,86	0,00	7,87
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	10.426.711,20	9.539.459,29	0,00	0,18
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS	N/A	N/A	0,00	0,00	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	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A		2.179.716.807,98	41,28

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII)=[V(f+g) - VI(h+i)]		N/A		3.100.216.267,13
---	--	------------	--	-------------------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% 4 e 5		15,35
---	--	--------------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII (h+i)- (12 x IVb)/100]		676.130.007,07
---	--	-----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 1 e	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (J)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	Liquidadas Até o Bimestre (l)	DESPESAS EXECUTADAS	
				Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l + m) / total (l+m)] x100
Atenção Básica	17.328.999,98	30.034.925,10	23.122.893,26	0,00	0,44
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.434.937.775,97	4.725.625.021,67	4.653.156.840,21	0,00	88,13
Suporte Profilático e Terapêutico	108.598.500,00	92.160.956,95	73.592.413,05	0,00	1,39
Vigilância Sanitária	2.919.999,98	3.457.372,57	2.607.591,08	0,00	0,05
Vigilância Epidemiológica	40.112.000,02	32.720.845,01	27.386.736,40	0,00	0,52
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	506.369.127,97	547.432.168,44	500.066.601,11	0,00	9,47
Total	5.110.266.403,92	5.431.431.289,74		5.279.933.075,11	100,00

FONTE: SIOPS, Pernambuco Data e hora da homologação: 28 /02 /19. 08:05:30 (Dados sujeitos a alteração)

1-Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício

2-O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j"

3-O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k"

4-Limite 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 nº141/2012

5-Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art 23 da LC 141/2012

6-No último bimestre será utilizada a fórmula $[VII(h+i)-(12 \times IVb)/100]$

Relatório homologado pelo Gestor do SUS para este ano/período: 2018 / 6º Bimestre

9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Categoria	Bloco, Grupo e Programa	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado (Fonte:FES)	FNS x FES
Bloco	CUSTEIO	1.579.887.796,96	1.520.415.680,36	59.472.116,60
Programa de Trabalho	Assistência Farmacêutica	14.411.870,01	-	
Programa	Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica no Estado	-	13.500.971,60	
Programa de Trabalho	Atenção Básica	14.827.616,50	-	
Programa	Fortalecimento da Atenção Primária	-	14.916.195,28	
Programa de Trabalho	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	1.514.220.356,59	-	
Programa	Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com Acesso às Ações de Média e Alta Complexidade	-	1.451.921.808,36	
Programa de Trabalho	Gestão do SUS	810.000,00	-	
Programa	Fortalecimento do Controle Social na Esfera Governamental	-	3.642.993,87	
Programa	Qualificação e Inovação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa	-	182.653,28	
Programa de Trabalho	Vigilância Em Saúde	35.617.953,86	-	
Programa	Desenvolvimento Das Ações Estratégicas Da Vigilância Em Saúde	-	36.251.057,97	
Bloco	INVESTIMENTO	15.095.774,00	12.440.195,12	2.655.578,88
Programa de Trabalho	Atenção Básica	3.000,00	-	
Programa de Trabalho	Atenção Especializada	14.792.774,00	-	
Programa de Trabalho	Gestão do SUS	300.000,00	-	
Programa	Ampliação e Adequação dos Investimentos nos Serviços de Saúde	-	12.440.195,12	
	Total geral	1.594.983.570,96	1.532.855.875,48	62.127.695,48

FONTE: FNS e EFISCO

9.5 Relatório de Execução Orçamentária

VISÃO GERAL

Fonte	Orç. Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
101	2,812,190,104	3,051,594,000	2,962,918,525	2,962,918,525	2,802,976,381
102	21,419,000	1,611,000	170,414	170,414	170,414
104	596,000	5,994,920	5,165,781	5,165,781	5,142,077
116	65,332,000	165,302,043	138,479,555	138,479,555	105,667,203
119	3,500,000	1,545,335	991,218	991,218	740,428
128	4,135,000	3,191,000	3,188,375	3,188,375	3,149,540
140	27,959,000	7,766			
144	1,619,256,000	1,559,429,023	1,535,186,139	1,535,186,139	1,520,929,417
Total geral	4,554,387,104	4,788,675,088	4,646,100,007	4,646,100,007	4,438,775,459

Fonte: EFISCO (2019)

VISÃO DETALHADA

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1478 Implementação De Ações Emergenciais De Combate A Epidemia De Dengue E Demais Doenças Transmítidas Pelo Mosquito Aedes Aegypti	10,194,000	4,973,006	2,243,526	2,243,526	987,914
1299 Implantação De Estratégias De Atenção À Saúde E Vigilância Das Arboviroses E Suas Consequências	450,000	-			
1300 Apoio A Realização De Pesquisas Científicas Relativas Ao Virus Zika (Zirav)	200,000	856,000	851,629	851,629	14,540
1572 Realização De Campanhas De Mídia Para Combate Ao Mosquito Aedes Aegypti	100,000	-			
1573 Apoio Aos Municípios No Combate Ao Mosquito Aedes Aegypti	100,000	-			
1575 Ações De Vigilância E Atenção Á Saúde No Combate Ao Mosquito Aedes Egypti	8,444,000	4,117,006	1,391,897	1,391,897	973,374
Eftv Emenda Parlamentar No.148/2017	200,000	-			
Eftw Emenda Parlamentar No.149/2017	200,000	-			
Eftx Emenda Parlamentar No.150/2017	150,000	-			
Efu8 Emenda Parlamentar No.196/2017	150,000	-			
Efu9 Emenda Parlamentar No.200/2017	200,000	-			
2067 Assistência À Saúde Nas Unidades Prisionais (Ups)	5,513,000	17,200,895	13,650,555	13,650,555	13,030,199
0 Outras Medidas	5,513,000	17,200,895	13,650,555	13,650,555	13,030,199
2080 Operacionalização Do Acesso À Rede Digital Corporativa De Governo Do Fes-Pe	16,135,000	15,686,200	15,333,868	15,333,868	15,333,868

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
197 Manutenção Da Rede Digital Corporativa De Governo - Fes-Pe	16,135,000	15,686,200	15,333,868	15,333,868	15,333,868
2089 Atenção À Saúde Da Mulher	411,000	21,007	11,658	11,658	72
0 Outras Medidas	36,000	21,007	11,658	11,658	72
Efwl Emenda Parlamentar No.551/2017	187,500	-			
Efwo Emenda Parlamentar No.554/2017	187,500	-			
2095 Atenção Integral Em Saúde Bucal	437,000	460,000	-		
1360 Qualificação Das Equipes De Saúde Bucal	10,000	10,000			
A523 Fluoretação Das Águas De Abastecimento Em Pernambuco	427,000	450,000	-		
2104 Controle E Erradicação Das Doenças Imunopreveníveis No Estado	6,700,000	3,944,487	3,799,811	3,799,811	2,296,780
B296 Realização De Ações De Imunização	6,700,000	3,944,487	3,799,811	3,799,811	2,296,780
Efi2 Emenda Parlamentar No.334/2016					
2139 Implementação Das Ações Da Central De Transplantes Estadual	171,000	168,719	97,946	97,946	94,386
0 Outras Medidas	171,000	168,719	97,946	97,946	94,386
2141 Operacionalização Do Laboratório Central De Saúde Pública De Pernambuco - Lacen.	8,812,000	10,987,710	9,944,819	9,944,819	9,107,541
0 Outras Medidas	8,812,000	10,987,710	9,944,819	9,944,819	9,107,541
2153 Manutenção Da Ouvidoria Do Fundo Estadual De Saúde - Fes-Pe	10,000	1,035	1,035	1,035	1,035
0 Outras Medidas	10,000	1,035	1,035	1,035	1,035

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
2164 Vigilância Epidemiológica E Ambiental Para O Controle Das Doenças E Agravos	23,186,000	23,803,352	21,343,399	21,343,399	20,568,062
0 Outras Medidas	19,644,000	21,510,402	19,199,749	19,199,749	18,494,710
A058 Manutenção Do Programa Sanar	3,502,000	2,252,950	2,143,650	2,143,650	2,073,353
Eg96 Emenda Parlamentar No.151/2017	40,000	40,000	-	-	
2174 Vigilância Sanitária Para O Controle De Produtos E Serviços De Interesse A Saúde	2,888,000	3,457,373	2,607,591	2,607,591	2,578,775
0 Outras Medidas	2,888,000	3,457,373	2,607,591	2,607,591	2,578,775
2178 Ampliação Da Cobertura Estadual De Assistência Pré-Hospitalar Móvel/Samu	16,710,000	4,496,173	4,075,676	4,075,676	674,091
A136 Ampliação De Serviços De Urgência Pré-Hospitalar Móvel (Samu) Em Pernambuco	400,000	-			
B298 Prestação De Serviço De Assistência Pré-Hospitalar Móvel - Samu	16,310,000	4,496,173	4,075,676	4,075,676	674,091
2393 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Rede Própria Sob Gestão Estadual	660,648,000	665,140,337	642,104,390	642,104,390	610,320,395
0 Outras Medidas	372,490,000	241,173,506	237,101,643	237,101,643	229,680,193
1409 Prestação De Serviço Terceirizado De Motoristas Das Unidades De Atendimento	7,554,000	8,274,000	7,725,705	7,725,705	7,725,705
1423 Prestação De Serviços De Limpeza E Conservação Das Unidades De Atendimento	34,020,000	43,646,738	39,323,342	39,323,342	35,410,376
955 Despesas Com Taxa De Água E Esgoto Da Rede Própria De Unidades De Saúde Sob Gestão Estadual	8,400,000	10,726,519	10,636,473	10,636,473	3,971,370
994 Despesas Com Fornecimento De Alimentação Parenteral Para Pacientes Do SUS	1,187,000	6,040,671	6,040,670	6,040,670	5,991,790

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
B293 Prestação De Serviço Terceirizado De Maqueiros Para Atendimento Nas Unidades De Saúde	8,808,000	10,337,341	9,527,894	9,527,894	6,924,290
B295 Fornecimento Centralizado De Insumos Essenciais Às Atividades Da Secretaria De Saúde E Unidades De Atendimento	10,665,000	15,435,698	13,913,388	13,913,388	12,042,277
B580 Despesas Com Tarifa De Energia Elétrica Da Rede Própria De Unidades De Saúde Sob Gestão Estadual	17,083,000	16,683,443	16,409,056	16,409,056	15,030,726
B581 Despesas Com Gases Medicinais Nas Unidades De Saúde Sob Gestão Estadual	2,538,000	6,658,583	6,630,946	6,630,946	6,052,466
B582 Prestação De Serviços De Lavanderia Do Fes/Secretaria De Saúde	2,670,000	2,669,930	1,900,647	1,900,647	1,900,647
B583 Pagamento De Plantão Extra Realizado Por Profissionais De Saúde	96,000,000	103,097,574	102,486,956	102,486,956	100,450,041
B584 Despesas Com Locação De Ambulâncias Para As Unidades De Saúde Sob Gestão Estadual	15,203,000	19,361,889	18,601,768	18,601,768	18,364,253
C160 Demandas Judiciais Para Atender Os Pacientes Do Sus (Exceto Medicamentos)	6,030,000	2,185,481	1,827,704	1,827,704	639,774
1656 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - 06 Grandes Hospitais	78,000,000	153,378,685	144,596,336	144,596,336	141,191,682
1784 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Hospitais Regionais		25,470,280	25,381,860	25,381,860	24,944,805
2396 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Transferência A Consórcios, Municípios E União	11,505,000	11,214,981	4,824,863	4,824,863	4,400,808
0 Outras Medidas	11,505,000	4,160,577	2,810,405	2,810,405	2,625,443

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1331 Apoio As Ações E Serviços Do Hospital Municipal Maria Rafael De Siqueira		1,600,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000
1824 Apoio As Ações E Serviços Do Hospital Nossa Senhora De Lourdes - Jaboatão Dos Guararapes		3,854,404	614,459	614,459	375,366
1826 Apoio As Ações E Serviços Do Hospital Municipal De Macaparana		1,600,000	200,000	200,000	200,000
2400 Suporte Às Atividades Fins Das Gerências Regionais De Saúde - Geres	4,252,000	3,234,741	3,171,711	3,171,711	2,285,978
981 Despesas Com Manutenção Das Gerências Regionais De Saúde - Geres	4,252,000	3,234,741	3,171,711	3,171,711	2,285,978
2403 Desenvolvimento Do Projeto Boa Visão	100,000	100,000	2,834	2,834	
0 Outras Medidas	100,000	100,000	2,834	2,834	
Efgf Emenda Parlamentar No.160/2016					
2405 Implantação De Unidades De Saúde	25,511,038	3,740,618	1,871,791	1,871,791	880,198
1577 Construção Do Hospital Da Mulher No Município Do Recife	100,000	-			
A141 Implantação Do Centro De Referência Do Idoso No Hospital Geral De Areias	2,600,000	-			
A711 Implantação De Upas Especialidades - Arcoverde		235,989	235,989	235,989	235,989
A712 Implantação De Upas Especialidades - Limoeiro	52,000	-			
A713 Implantação De Upas Especialidades - Ouricuri	557,000	-			
A714 Implantação De Upas Especialidades - Palmares	1,300,000	-			
A715 Implantação De Upas Especialidades - Grande Recife	1,944,000	3,504,629	1,635,802	1,635,802	644,209
A716 Implantação De Upas Especialidades - Salgueiro	426,000	-			
A717 Implantação De Upas Especialidades - Serra Talhada	93,000	-			
A808 Implantação De Upas Especialidades - Afogados Da Ingazeira	840,000	-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
A844 Construção E Equipagem Do Hospital Da Mulher - Caruaru	16,660,000	0	-		
B517 Implantação De Upas Especialidades - Belo Jardim	31,000	-			
B524 Implantação De Upas Especialidades - Carpina	373,000	-			
B525 Implantação De Upas Especialidades - Escada	500,000	-			
Eg7u Emenda Parlamentar No.92/2017	35,038	-			
2420 Manutenção Das Atividades Da Assistência Farmacêutica	12,000	12,000	2,164	2,164	1,382
0 Outras Medidas	12,000	12,000	2,164	2,164	1,382
2426 Implantação De Núcleos De Economia Em Saúde Nos Hospitais Estaduais Sob Administração Direta,	115,000	10,000	-		
1518 Implantação De Centro De Custos Nas Unidades De Saúde	115,000	10,000	-		
2436 Estruturação Do Núcleo Estadual De Telessaúde Da Ses	4,030,000	30,000			
0 Outras Medidas	4,030,000	30,000			
2470 Manutenção Dos Serviços De Comunicação Social	10,000	10,000			
0 Outras Medidas	10,000	10,000			
2630 Fortalecimento Da Saúde Do Trabalhador	700,000	979,775	934,894	934,894	910,457
0 Outras Medidas	700,000	979,775	934,894	934,894	910,457
3082 Formação E Qualificação De Recursos Humanos Para O Sus	3,912,000	5,848,447	3,795,119	3,795,119	3,733,021

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
0 Outras Medidas	1,665,000	4,066,841	2,145,215	2,145,215	2,139,335
1321 Manutenção Das Atividades Da Escola De Saúde Publica	2,143,000	1,697,480	1,593,013	1,593,013	1,538,478
1521 Qualificação E Fortalecimento Da Gestão Das Geres	20,000	20,000			
B439 Manutenção Da Coordenação Estadual Do Programa De Valorização Do Profissional Da Atenção Básica - Prövab	84,000	64,126	56,890	56,890	55,209
3085 Implementação De Ações Para Valorização Do Servidor	130,000	67,275	26,447	26,447	11,975
0 Outras Medidas	130,000	67,275	26,447	26,447	11,975
3093 Fortalecimento Das Ações De Prevenção E Tratamento Das Dst / Aids, Hepatite Virais, Htlv E Sífilis Congênita Nos Municípios	1,200,000	1,646,967	1,193,560	1,193,560	1,118,560
0 Outras Medidas	1,200,000	1,646,967	1,193,560	1,193,560	1,118,560
3124 Aquisição De Medicamentos E Insumos Farmacêuticos Para Atenção Básica A Saúde	12,744,000	5,164,131	2,534,305	2,534,305	1,440,832
0 Outras Medidas	11,809,000	4,069,131	2,014,305	2,014,305	1,440,832
Ef0w Emenda Parlamentar No.260/2015		30,000			
Efj8 Emenda Parlamentar No.493/2016		30,000			
Eftg Emenda Parlamentar No.76/2017	25,000	25,000			
Efu6 Emenda Parlamentar No.194/2017	40,000	40,000	40,000	40,000	
Efu7 Emenda Parlamentar No.195/2017	150,000	-			
Efub Emenda Parlamentar No.204/2017	40,000	40,000			
Efum Emenda Parlamentar No.252/2017	100,000	100,000			
Efus Emenda Parlamentar No.272/2017	20,000	20,000			
Efv0 Emenda Parlamentar No.299/2017	50,000	50,000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efxb Emenda Parlamentar No.646/2017	30,000	30,000			
Eg73 Emenda Parlamentar No.40/2017	180,000	180,000	180,000	180,000	
Eg7s Emenda Parlamentar No.75/2017	150,000	150,000	150,000	150,000	
Eg97 Emenda Parlamentar No.226/2017	50,000	50,000			
Egd5 Emenda Parlamentar No.741/2017	100,000	-			
Efu8 Emenda Parlamentar No.196/2017		150,000	150,000	150,000	
Efxw Emenda Parlamentar No.186/2017		200,000			
3126 Aquisição De Medicamentos E Insumos Farmacêuticos Excepcionais E Especiais	84,262,000	73,248,616	59,522,280	59,522,280	15,970,280
966 Aquisição De Medicamentos E Insumos Farmacêuticos Excepcionais E Especiais Decorrentes De Ações Civis Públicas	15,000,000	13,946,720	10,319,437	10,319,437	1,349,780
A562 Demandas Judiciais Para Aquisição De Medicamentos	32,577,000	26,323,915	24,439,620	24,439,620	3,247,060
B447 Aquisição De Medicamentos E Insumos Farmacêuticos Excepcionais E Especiais	36,685,000	32,427,981	24,763,223	24,763,223	11,373,439
Eftv Emenda Parlamentar No.148/2017		200,000			
Eftw Emenda Parlamentar No.149/2017		200,000			
Eftx Emenda Parlamentar No.150/2017		150,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
3435 Manutenção Do Programa De Redução De Acidentes De Motos	430,000	200,234	132,379	132,379	123,316
1517 Realização De Ações Do Comitê De Prevenção Aos Acidentes De Moto - Cepam	10,000	10,000			
A210 Realização De Campanhas Para Redução De Vítimas De Acidentes De Moto	120,000	180,234	132,379	132,379	123,316
Egd3 Emenda Parlamentar No.550/2017	300,000	-			
E392 Emenda Parlamentar No.389/2017		10,000			
3438 Implementação Do Sistema De Regulação, Controle E Avaliação Do Sus	4,045,000	5,751,307	4,125,383	4,125,383	3,672,138
0 Outras Medidas	4,045,000	5,751,307	4,125,383	4,125,383	3,672,138
3647 Ações E Serviços Públicos De Saúde Prestados Pelo Hemope	99,305,700	97,845,191	96,424,600	96,424,600	91,842,540
0 Outras Medidas	99,305,700	97,845,191	96,424,600	96,424,600	91,842,540
3648 Ações E Serviços Públicos De Saúde Prestados Pela Upe	395,633,038	389,215,891	386,099,381	386,099,381	377,707,877
0 Outras Medidas	394,513,000	388,595,891	386,099,381	386,099,381	377,707,877
Eg9t Emenda Parlamentar No.134/2017	30,000	30,000			
Egaf Emenda Parlamentar No.209/2017	100,000	-			
Egag Emenda Parlamentar No.211/2017	90,000	-			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Egbx Emenda Parlamentar No.35/2017	40,000	40,000			
Egby Emenda Parlamentar No.68/2017	25,000	25,000			
Egbz Emenda Parlamentar No.74/2017	50,000	-			
Egc0 Emenda Parlamentar No.104/2017	20,000	20,000			
Egc1 Emenda Parlamentar No.182/2017	100,000	100,000			
Egc2 Emenda Parlamentar No.193/2017	100,000	-			
Egc3 Emenda Parlamentar No.237/2017	100,000	-			
Egc4 Emenda Parlamentar No.251/2017	20,000	20,000			
Egc5 Emenda Parlamentar No.260/2017	30,000	30,000			
Egc6 Emenda Parlamentar No.330/2017	20,000	-			

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Egc7 Emenda Parlamentar No.422/2017	50,000	50,000			
Egc8 Emenda Parlamentar No.452/2017	15,000	15,000			
Egc9 Emenda Parlamentar No.459/2017	50,000	50,000			
Egca Emenda Parlamentar No.492/2017	30,000	30,000			
Egcb Emenda Parlamentar No.541/2017	20,000	20,000			
Egcc Emenda Parlamentar No.565/2017	25,000	-			
Egcd Emenda Parlamentar No.612/2017	20,000	20,000			
Egce Emenda Parlamentar No.728/2017	30,000	30,000			
Egco Emenda Parlamentar No.294/2017	20,000	20,000			
Egcp Emenda Parlamentar No.482/2017	50,000	-			
Egcs Emenda Parlamentar No.436/2017	85,038	-			
Efym Emenda Parlamentar No.496/2017		10,000			
Efyr Emenda Parlamentar No.505/2017		20,000			
Efyt Emenda Parlamentar No.508/2017		10,000			
Efyu Emenda Parlamentar No.509/2017		25,000			
Efyw Emenda Parlamentar No.511/2017		25,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg1c Emenda Parlamentar No.504/2017		30,000			
3649 Ações E Serviços Públicos De Saúde Prestados Pelo Distrito Estadual De Fernando De Noronha - Defn	2,503,000	-			
0 Outras Medidas	2,503,000	-			
4057 Ampliação Da Infraestrutura Para Armazenagem, Distribuição E Disponibilização A População De Insumos Farmacêuticos	20,000	-			
0 Outras Medidas	20,000	-			
4217 Melhoria Da Atenção Básica	6,996,000	7,542,367	6,826,512	6,826,512	2,729,635
362 Educação Permanente Para As Equipes Da Estratégia De Saúde Da Família	100,000	86,708	6,532	6,532	5,547
A503 Fortalecimento E Qualificação Da Atenção Primária Á Saúde: Incentivo Financeiro As Equipes Do Psf	759,000	1,223,092	1,223,092	1,223,092	876,943
A542 Fortalecimento E Qualificação Da Atenção Primária Á Saúde: Incentivo Financeiro Per Capita	5,172,000	5,567,567	5,396,888	5,396,888	1,847,144
Efti Emenda Parlamentar No.82/2017	200,000	200,000			
Eftj Emenda Parlamentar No.83/2017	150,000	150,000			
Efur Emenda Parlamentar No.269/2017	20,000	20,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efut Emenda Parlamentar No.273/2017	15,000	15,000			
Efv6 Emenda Parlamentar No.322/2017	200,000	200,000	200,000	200,000	
Eg5h Emenda Parlamentar No.168/2017	300,000	-			
P345 Ações De Combate À Retinopatia Diabética Através Do Instituto De Assistência Vale Do Una - Pleito Nº 784/2017	80,000	80,000			
4316 Qualificação Da Atenção À Saúde Para Os Usuários De Drogas	10,000	10,000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
A320 Prestação De Atenção Especializada Aos Usuários De Crack, Alcool E Outras Drogas	10,000	10,000			
4323 Qualificação Do Atendimento Integral Às Mulheres, Gestantes E Seus Filhos	4,527,000	1,076,565	721,418	721,418	567,003
1128 Programa Mãe Coruja - Implantação Do Plano De Desenvolvimento Infantil Nos Municípios Do Mãe Coruja	10,000	10,000			
1643 Implementação Da Rede De Assistência A Criança Com Deficiência	1,000,000	-			
248 Implementação Do Programa Mãe Coruja Pernambucana	3,517,000	1,066,565	721,418	721,418	567,003
4391 Suporte Às Atividades Fins Da Secretaria De Saúde	20,000	881			
0 Outras Medidas	20,000	881			
4405 Suporte Às Atividades Fins Do Fundo Estadual De Saúde - Fes-Pe - Sede	111,390,000	147,456,208	138,447,691	138,447,691	127,197,490
0 Outras Medidas	4,825,000	3,544,974	3,326,517	3,326,517	2,424,964
980 Despesas Com Serviços De Portaria Da Secretaria Estadual De Saúde- · Ses	7,445,000	7,727,050	6,598,898	6,598,898	6,352,233
B289 Prestação De Serviços De Limpeza E Conservação Da Secretaria De Saúde - Sede	4,787,000	3,470,927	3,105,236	3,105,236	2,455,291
B290 Fornecimento De Segurança Pessoal E Patrimonial Na Secretaria De Saúde - Sede	27,367,000	29,981,040	29,842,815	29,842,815	29,532,757
B291 Serviços De Apoio Administrativo E Manutenção Predial Da Secretaria De Saúde	52,506,000	83,677,240	77,901,366	77,901,366	69,724,581

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
B292 Prestação De Serviço Terceirizado De Motoristas Da Secretaria De Saúde – Sede	4,725,000	6,944,412	6,915,657	6,915,657	6,915,657
B573 Despesas Com Taxa De Água E Esgoto Do Fes/Secretaria De Saúde	646,000	515,854	462,269	462,269	158,321
B574 Prestação De Serviços De Coleta De Resíduos Sólidos No Fes/Secretaria De Saúde	2,100,000	2,000,000	1,788,374	1,788,374	1,268,529
B575 Despesas Com Combustível Do Fes/Secretaria De Saúde	2,971,000	3,017,660	2,793,890	2,793,890	2,793,890
B576 Pagamento De Diárias Do Fes/Secretaria De Saúde	48,000	66,000	65,851	65,851	61,840
B577 Despesas Com Tarifa De Energia Elétrica Da Sede - Fes/Secretaria De Saúde	1,477,000	1,377,000	1,350,858	1,350,858	1,346,957
B578 Despesas Com Locação De Veículos Da Sede - Fes/Secretaria De Saúde	2,336,000	2,053,294	1,445,429	1,445,429	1,311,937
B579 Despesas Com Manutenção De Veículos Do Fes/Secretaria De Saúde	157,000	165,542	153,116	153,116	153,116
1817 Realização De Concurso Público Para Servidores Da Ses		2,915,214	2,697,416	2,697,416	2,697,416
4419 Fortalecimento Do Processo De Planejamento E Gestão Do Sistema Único De Saúde	130,000	178,592	8,592	8,592	8,592
0 Outras Medidas	110,000	158,592	8,592	8,592	8,592
1519 Implantação Do Planejamento Estratégico Das Secretarias Executivas Da Ses	10,000	10,000			
1520 Integração Dos Serviços De Saúde - Integra Ses	10,000	10,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
4422 Fortalecimento Do Controle E Da Participação Social	748,000	440,313	194,815	194,815	181,903
0 Outras Medidas	328,000	109,772	70,402	70,402	69,491
1358 Manutenção Da Ouvidoria Do Sus	20,000	20,000			
1359 Manutenção Do Conselho Estadual De Saúde	400,000	310,541	124,412	124,412	112,412
4435 Melhoria Da Atenção Integral À Saúde - Políticas Estratégicas	1,642,000	1,983,680	373,335	373,335	125,170
1286 Fortalecimento Da Atenção Integral À Saúde Da População Lgbt	100,000	100,000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1352 Fortalecimento Da Atenção À Saúde Das Populações Negra E Comunidades Quilombolas	175,000	72,707	5,708	5,708	4,399
A593 Fortalecimento Da Atenção Integral Á Saúde Da Criança	100,000	21,697			
A594 Fortalecimento Da Atenção Integral Da Saúde Mental	100,000	130,107	104,379	104,379	82,847
A596 Fortalecimento Da Atenção Á Saúde Do Idoso	100,000	50,031	617	617	196
A598 Fortalecimento Da Atenção Integral Á Saúde Do Homem	110,000	56,372	6,971	6,971	6,846
A690 Implementação De Ações De Alimentação E Nutrição Nos Municípios	192,000	112,767	55,660	55,660	30,883
Eg5h Emenda Parlamentar No.168/2017		300,000			
Eftq Emenda Parlamentar No.102/2017	190,000	190,000			
Efu0 Emenda Parlamentar No.156/2017	100,000	100,000	100,000	100,000	
Efv9 Emenda Parlamentar No.332/2017	100,000	100,000	100,000	100,000	
Efwm Emenda Parlamentar No.552/2017	187,500	-			
Efwn Emenda Parlamentar No.553/2017	187,500	-			
E357 Emenda Parlamentar No.316/2017		200,000			
Eg2z Emenda Parlamentar No.325/2017		200,000			
Eg7d Emenda Parlamentar No.316/2017		200,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg98 Emenda Parlamentar No.526/2017		150,000			
4553 Ampliação, Reforma E Equipagem De Unidades De Saúde	53,185,290	58,934,782	34,177,149	34,177,149	21,652,438
0 Outras Medidas	100,000	45,763	45,563	45,563	45,563
1326 Ampliação , Reforma E Equipagem Da Escola De Saúde Publica	200,000	-			
1603 Implantação De Nova Emergência Cardiológica No Hospital Agamenon Magalhães	2,176,300	-			
1633 Execução Da Obra De Duplicação Da Emergência Do Hospital Getúlio Vargas	1,698,000	4,583,395	2,779,375	2,779,375	2,477,328
1634 Reforma Do Ambulatório E Da Enfermaria De Pneumologia Do Hospital Otávio De Freitas	937,000	1,538			
211 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upa Do Ibura	100,000	-			
535 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Agamenon Magalhães	9,533,700	3,282,794	2,510,184	2,510,184	2,510,184
536 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Barão De Lucena	3,383,000	4,699,372	1,672,160	1,672,160	1,672,160
537 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Correia Picanço	24,000	35,075	31,075	31,075	31,075
539 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Dom Moura - Garanhuns	155,000	234,398	234,287	234,287	234,287
540 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Fernandes Bezerra - Ouricuri		1.440.000	165.315	165.315	165.315
541 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Geral De Areias	150.000	59.778	59.778	59.778	59.778

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
542 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Getúlio Vargas	2,262,000	4,305,459	3,166,529	3,166,529	1,772,615
543 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Jesus Nazareno - Caruaru	350,000	245,000	170,000	170,000	170,000
544 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Otávio De Freitas	1,530,000	1,667,464	698,098	698,098	638,998
546 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional De Serra Talhada (Prof. Agamenon Magalhães)	141,000	262,736	190,852	190,852	190,852
547 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional Inácio De Sá – Salgueiro	100,000	308,931	207,258	207,258	207,258
548 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional José Fernandes Salsa – Limoeiro	100,000	231,600	218,071	218,071	218,071
549 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional Rui De Barros Correia – Arcoverde	100,000	28,520	-		
581 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital São Lucas -Fernando De Noronha	100,000	28,175	12,790	12,790	12,790
582 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Ulisses Pernambucano	1,000,000	261,194	261,126	261,126	215,932
585 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Da Restauração	590,000	5,109,858	5,010,061	5,010,061	4,475,012
588 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional Do Agreste – Caruaru	1,332,000	2,306,934	983,797	983,797	241,207
650 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Belarmino Correia - Goiana	1,538,000	6,000	1,000	1,000	1,000
657 Reforma E Equipagem Do Hospital Municipal De Cortês	42,000	2,000			
707 Ampliação, Reforma E Equipagem Do Hemope - Recife	400,000	100			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
831 Reforma E Equipagem Do Hospital Regional Mestre Vitalino – Caruaru	769,000	2,290,400	1,993,911	1,993,911	1,993,911
925 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital João Murilo - Vitória De Santo Antão	100,000	-			
A591 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Rede De Laboratórios Públicos	1,200,000	1,230,965	692,352	692,352	686,328
A808 Implantação De Upas Especialidades - Afogados Da Ingazeira					
A889 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Dom Malan	1,018,000	743,291	184,305	184,305	184,305
A890 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Jaboatão Dos Prazeres	66,000	27,888	23,399	23,399	19,788
A891 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Emília Câmara	73,000	-			
A892 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital São Sebastião - Caruaru	83,000	2,919,401	2,236,744	2,236,744	609,613

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
B066 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Pelópidas Silveira	223,000	-			
B078 Ampliação, Reforma E Equipagem Do Hospital Do Câncer	1,000,000	-			
B178 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Dom Helder Câmara	150,000	2,111,036	671,400	671,400	671,400
B182 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Miguel Arraes	3,000,000	1,618,920	1,538,900	1,538,900	1,538,900
B186 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upa De Torrões		50,861			
B187 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais - Hospital Regional Dr. Silvio Magalhães – Palmares	100,000	-			
B431 Ampliação, Reforma E Equipagem Dos Hospitais Estaduais – Procape	10,000	0	-		
C281 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Clínica Odontológica Upe/Arcoverde		44,940			
Ef41 Emenda Parlamentar No.70/2015		60,000	-		
Ef93 Emenda Parlamentar No.584/2015		25,000			
Efgr Emenda Parlamentar No.212/2016		9,828			
Efqk Emenda Parlamentar No.316/2016		25,000			
Eg7u Emenda Parlamentar No.92/2017		35,038			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efsv Emenda Parlamentar No.2/2017	90,000	90,000	76,100	76,100	
Efsw Emenda Parlamentar No.3/2017	90,000	90,000	90,000	90,000	
Efsx Emenda Parlamentar No.4/2017	90,000	90,000			
Efsy Emenda Parlamentar No.8/2017	85,000	-			
Efsz Emenda Parlamentar No.9/2017	100,000	100,000			
Eft0 Emenda Parlamentar No.10/2017	100,000	100,000			
Eft1 Emenda Parlamentar No.11/2017	60,000	60,000			
Eft2 Emenda Parlamentar No.18/2017	30,000	30,000			
Eft3 Emenda Parlamentar No.23/2017	70,000	-			
Eft4 Emenda Parlamentar No.33/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eft5 Emenda Parlamentar No.38/2017	120,000	120,000	120,000	120,000	
Eft6 Emenda Parlamentar No.41/2017	140,000	140,000			
Eft7 Emenda Parlamentar No.42/2017	180,000	180,000			
Eft8 Emenda Parlamentar No.46/2017	200,000	200,000			
Eft9 Emenda Parlamentar No.47/2017	200,000	200,000			
Eftb Emenda Parlamentar No.62/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eftc Emenda Parlamentar No.63/2017	90,000	90,000	90,000	90,000	
Eftd Emenda Parlamentar No.64/2017	100,000	-			
Efte Emenda Parlamentar No.69/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eftf Emenda Parlamentar No.70/2017	70,000	20,000			
Eftk Emenda Parlamentar No.84/2017	80,000	80,000	80,000	80,000	
Eftl Emenda Parlamentar No.85/2017	200,000	200,000	200,000	200,000	

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eftm Emenda Parlamentar No.86/2017	80,000	80,000	80,000	80,000	
Eftn Emenda Parlamentar No.87/2017	80,000	80,000	80,000	80,000	
Efto Emenda Parlamentar No.91/2017	200,000	-			
Eftp Emenda Parlamentar No.98/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efts Emenda Parlamentar No.111/2017	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000
Eftt Emenda Parlamentar No.114/2017	80,000	80,000	75,550	75,550	
Eftu Emenda Parlamentar No.144/2017	30,000	30,000			
Efty Emenda Parlamentar No.154/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Eftz Emenda Parlamentar No.155/2017	50,000	50,000	-		
Efu1 Emenda Parlamentar No.157/2017	50,000	-			
Efu3 Emenda Parlamentar No.187/2017	200,000	200,000	200,000	200,000	
Efu4 Emenda Parlamentar No.189/2017	250,000	250,000	250,000	250,000	
Efua Emenda Parlamentar No.201/2017	85,000	85,000			
Efud Emenda Parlamentar No.217/2017	50,000	50,000			
Efue Emenda Parlamentar No.222/2017	30,000	30,000			
Efuf Emenda Parlamentar No.224/2017	80,000	80,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efug Emenda Parlamentar No.232/2017	250,000	250,000	250,000	250,000	
Efuh Emenda Parlamentar No.233/2017	70,000	70,000			
Efui Emenda Parlamentar No.234/2017	120,000	120,000	120,000	120,000	
Efuj Emenda Parlamentar No.235/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efuk Emenda Parlamentar No.238/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eful Emenda Parlamentar No.240/2017	60,000	60,000	60,000	60,000	
Efuo Emenda Parlamentar No.257/2017	50,000	50,000			
Efup Emenda Parlamentar No.258/2017	50,000	50,000			
Efuq Emenda Parlamentar No.259/2017	80,000	80,000			
Efuu Emenda Parlamentar No.274/2017	15,000	15,000			
Efuv Emenda Parlamentar No.279/2017	30,000	30,000			
Efux Emenda Parlamentar No.282/2017	25,000	25,000			
Efuy Emenda Parlamentar No.292/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efuz Emenda Parlamentar No.293/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efv1 Emenda Parlamentar No.302/2017	30,000	-			
Efv2 Emenda Parlamentar No.309/2017	50,000	50,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efv3 Emenda Parlamentar No.314/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efv4 Emenda Parlamentar No.318/2017	20,000	20,000			
Efv5 Emenda Parlamentar No.321/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efva Emenda Parlamentar No.333/2017	200,000	200,000	-		
Efvb Emenda Parlamentar No.334/2017	30,000	-			
Efv c Emenda Parlamentar No.335/2017	70,000	-			
Efv d Emenda Parlamentar No.336/2017	70,000	-			

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efve Emenda Parlamentar No.337/2017	70,000	-			
Efvf Emenda Parlamentar No.356/2017	65,000	65,000			
Efvf Emenda Parlamentar No.356/2017	65,000	65,000	65,000	65,000	
Efvh Emenda Parlamentar No.364/2017	40,000	40,000			
Efvi Emenda Parlamentar No.381/2017	60,000	60,000	60,000	60,000	
Efvn Emenda Parlamentar No.392/2017	30,000	30,000	30,000	30,000	
Efvn Emenda Parlamentar No.397/2017	160,000	-			
Efvo Emenda Parlamentar No.398/2017	90,000	-			
Efvp Emenda Parlamentar No.400/2017	250,000	150,000			
Efvv Emenda Parlamentar No.415/2017	55,000	55,000			
Efvw Emenda Parlamentar No.416/2017	55,000	55,000	-		
Efvx Emenda Parlamentar No.417/2017	55,000	55,000	55,000	55,000	
Efvy Emenda Parlamentar No.420/2017	150,000	-			
Efvz Emenda Parlamentar No.421/2017	100,000	100,000			
Efw0 Emenda Parlamentar No.430/2017	40,000	40,000	40,000	40,000	
Efw2 Emenda Parlamentar No.455/2017	120,000	120,000	120,000	120,000	

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efw3 Emenda Parlamentar No.456/2017	60,000	60,000			
Efw5 Emenda Parlamentar No.464/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efw6 Emenda Parlamentar No.490/2017	10,000	10,000			
Efw7 Emenda Parlamentar No.491/2017	20,000	20,000			
Efw8 Emenda Parlamentar No.493/2017	30,000	30,000	30,000	30,000	
Efw9 Emenda Parlamentar No.494/2017	10,000	10,000			
Efwa Emenda Parlamentar No.495/2017	20,000	20,000	20,000	20,000	
Efwc Emenda Parlamentar No.519/2017	65,000	-			
Efwd Emenda Parlamentar No.522/2017	65,000	-			
Efwe Emenda Parlamentar No.523/2017	65,000	65,000	65,000	65,000	
Efwf Emenda Parlamentar No.533/2017	150,000	150,000	150,000	150,000	
Efwg Emenda Parlamentar No.537/2017	65,000	65,000	65,000	65,000	
Efwh Emenda Parlamentar No.538/2017	35,000	35,000	35,000	35,000	
Efwi Emenda Parlamentar No.539/2017	120,000	120,000	120,000	120,000	
Efwj Emenda Parlamentar No.540/2017	65,000	65,000	65,000	65,000	
Efwk Emenda Parlamentar No.545/2017	130,000	130,000	130,000	130,000	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efwp Emenda Parlamentar No.556/2017	40,000	-			
Efwq Emenda Parlamentar No.570/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efwr Emenda Parlamentar No.575/2017	50,000	50,000			
Efws Emenda Parlamentar No.579/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efwt Emenda Parlamentar No.584/2017	70,000	70,000			
Efwu Emenda Parlamentar No.585/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efww Emenda Parlamentar No.586/2017	70,000	70,000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efww Emenda Parlamentar No.588/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efwx Emenda Parlamentar No.590/2017	200,000	15,000			
Efwy Emenda Parlamentar No.618/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efww Emenda Parlamentar No.619/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efx0 Emenda Parlamentar No.620/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efx1 Emenda Parlamentar No.621/2017	50,000	-			
Efx2 Emenda Parlamentar No.622/2017	50,000	-			
Efx3 Emenda Parlamentar No.623/2017	50,000	-			
Efx4 Emenda Parlamentar No.624/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efx5 Emenda Parlamentar No.625/2017	100,000	100,000			
Efx6 Emenda Parlamentar No.626/2017	50,000	-			
Efx7 Emenda Parlamentar No.627/2017	100,000	-			
Efx8 Emenda Parlamentar No.643/2017	20,000	20,000	-		
Efx9 Emenda Parlamentar No.644/2017	20,000	-			
Efxa Emenda Parlamentar No.645/2017	10,000	10,000			
Efxc Emenda Parlamentar No.647/2017	40,000	40,000	40,000	40,000	

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efxd Emenda Parlamentar No.664/2017	50,000	-			
Efxf Emenda Parlamentar No.678/2017	150,000	150,000	150,000	150,000	
Efxg Emenda Parlamentar No.680/2017	80,000	80,000	80,000	80,000	
Efxj Emenda Parlamentar No.723/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efxk Emenda Parlamentar No.732/2017	60,000	-			
Efxl Emenda Parlamentar No.733/2017	10,000	10,000	10,000	10,000	
Efzl Emenda Parlamentar No.297/2017	101,064	101,064			
Eg5i Emenda Parlamentar No.192/2017	755,000	-			
Eg5j Emenda Parlamentar No.454/2017	20,000	20,000			
Eg5k Emenda Parlamentar No.478/2017	50,000	50,000			
Eg5l Emenda Parlamentar No.515/2017	10,000	10,000	-		
Eg6j Emenda Parlamentar No.167/2017	210,000	210,000			
Eg6k Emenda Parlamentar No.169/2017	70,000	70,000			
Eg6l Emenda Parlamentar No.178/2017	110,000	110,000			
Eg6m Emenda Parlamentar No.177/2017	70,000	70,000			
Eg6n Emenda Parlamentar No.176/2017	70,000	70,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg6o Emenda Parlamentar No.175/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg6p Emenda Parlamentar No.174/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg6q Emenda Parlamentar No.173/2017	70,000	70,000			
Eg6r Emenda Parlamentar No.172/2017	70,000	70,000			
Eg6s Emenda Parlamentar No.171/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg6t Emenda Parlamentar No.170/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg6x Emenda Parlamentar No.431/2017	45,000	45,000			

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg6y Emenda Parlamentar No.432/2017	10,000	10,000	10,000	10,000	
Eg6z Emenda Parlamentar No.433/2017	10,000	-			
Eg70 Emenda Parlamentar No.649/2017	30,000	30,000	30,000	30,000	
Eg71 Emenda Parlamentar No.720/2017	100,000	100,000			
Eg72 Emenda Parlamentar No.544/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Eg74 Emenda Parlamentar No.191/2017	660,038	-			
Eg75 Emenda Parlamentar No.350/2017	50,000	-			
Eg76 Emenda Parlamentar No.404/2017	70,000	70,000			
Eg77 Emenda Parlamentar No.572/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg78 Emenda Parlamentar No.609/2017	150,000	-			
Eg79 Emenda Parlamentar No.613/2017	100,000	-			
Eg7a Emenda Parlamentar No.614/2017	50,000	-			
Eg7b Emenda Parlamentar No.615/2017	50,000	-			
Eg7c Emenda Parlamentar No.616/2017	50,000	-			
Eg7h Emenda Parlamentar No.380/2017	100,000	100,000			
Eg7j Emenda Parlamentar No.59/2017	25,000	25,000	25,000	25,000	

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg7o Emenda Parlamentar No.721/2017	50,000	50,000			
Eg7t Emenda Parlamentar No.44/2017	595,038	595,038			
Eg7v Emenda Parlamentar No.143/2017	385,036	285,036			
Eg7w Emenda Parlamentar No.216/2017	20,038	20,038			
Eg7x Emenda Parlamentar No.672/2017	65,038	-			
Eg8c Emenda Parlamentar No.205/2017	85,038	85,038			
Eg8d Emenda Parlamentar No.49/2017	140,000	140,000	140,000	140,000	
Eg8f Emenda Parlamentar No.52/2017	200,000	200,000	200,000	200,000	
Eg8h Emenda Parlamentar No.53/2017	40,000	40,000			
Eg8j Emenda Parlamentar No.57/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Eg8k Emenda Parlamentar No.58/2017	70,000	70,000			
Eg8r Emenda Parlamentar No.704/2017	50,000	50,000			
Eg8s Emenda Parlamentar No.705/2017	100,000	100,000			
Eg8t Emenda Parlamentar No.707/2017	100,000	100,000	100,000	100,000	
Eg8u Emenda Parlamentar No.708/2017	100,000	100,000	100,000	100,000	
Eg8v Emenda Parlamentar No.485/2017	50,000	50,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg8z Emenda Parlamentar No.153/2017	50,000	50,000			
Eg90 Emenda Parlamentar No.280/2017	40,000	40,000	40,000	40,000	
Eg92 Emenda Parlamentar No.578/2017	10,000	10,000			
Eg99 Emenda Parlamentar No.228/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Eg9b Emenda Parlamentar No.231/2017	20,000	20,000	20,000	20,000	
Eg9d Emenda Parlamentar No.255/2017	50,000	50,000	-		
Eg9p Emenda Parlamentar No.132/2017	50,000	50,000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg9q Emenda Parlamentar No.587/2017	70,000	70,000			
Eg9r Emenda Parlamentar No.589/2017	70,000	70,000			
Eg9s Emenda Parlamentar No.135/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Ege4 Emenda Parlamentar No.758/2017	180,000	-			
Ege6 Emenda Parlamentar No.759/2017	180,000	-			
P322 Aquisição De Ambulância Para O Município De Barra De Guabiraba - Pleito N° 761/2017	80,000	80,000			
P323 Aquisição De Ambulância Para O Município De Barreiros - Pleito N° 762/2017	60,000	60,000			
P324 Aquisição De Ambulância Para O Município De Belém De Maria - Pleito N° 763/2017	60,000	60,000			
P325 Aquisição De Ambulância Para O Município De Belém De São Francisco - Pleito N° 764/2017	60,000	60,000			
P326 Aquisição De Ambulância Para O Município De Bom Jardim - Pleito N° 765/2017	60,000	60,000			
P327 Aquisição De Ambulância Para O Município De Brejinho - Pleito N° 766/2017	60,000	60,000			
P328 Aquisição De Ambulância Para O Município De Camocim De São Félix - Pleito N° 767/2017	60,000	60,000			
P329 Aquisição De Ambulância Para O Município De Catende - Pleito N° 768/2017	60,000	60,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
P330 Aquisição De Ambulância Para O Município De Cupira - Pleito N° 769/2017	60,000	60,000			
P331 Aquisição De Ambulância Para O Município De Floresta - Pleito N° 770/2017	60,000	60,000			
P332 Aquisição De Ambulância Para O Município De Ibirajuba - Pleito N° 771/2017	60,000	60,000			
P333 Aquisição De Ambulância Para O Município De João Alfredo - Pleito N° 772/2017	60,000	60,000			
P334 Aquisição De Ambulância Para O Município De Joaquim Nabuco - Pleito N° 773/2017	60,000	60,000			
P335 Aquisição De Ambulância Para O Município De Lagoa Dos Gatos - Pleito N° 774/2017	60,000	60,000			
P336 Aquisição De Ambulância Para O Município De Maraiial - Pleito N° 775/2017	60,000	60,000			
P337 Aquisição De Ambulância Para O Município De Nazaré Da Mata - Pleito N° 776/2017	60,000	60,000			
P338 Aquisição De Ambulância Para O Município De Panelas - Pleito N° 777/2017	60,000	60,000			
P339 Aquisição De Ambulância Para O Município De Primavera - Pleito N° 778/2017	60,000	60,000			
P340 Aquisição De Ambulância Para O Município De Tabira - Pleito N° 779/2017	60,000	60,000			
P341 Aquisição De Ambulância Para O Município De Tacaratu -	60,000	60,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Pleito N° 780/2017					
P342 Aquisição De Ambulância Para O Município De Toritama - Pleito N° 781/2017	60,000	60,000			
E332 Emenda Parlamentar No.239/2017		200,000	200,000	200,000	
E340 Emenda Parlamentar No.746/2017		140,000			
E342 Emenda Parlamentar No.746/2017		70,000	70,000	70,000	
E343 Emenda Parlamentar No.746/2017		100,000			
Eg0j Emenda Parlamentar No.546/2017		130,000	130,000	130,000	
E351 Emenda Parlamentar No.590/2017		70,000	70,000	70,000	

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
E355 Emenda Parlamentar No.191/2017		150,000			
E358 Emenda Parlamentar No.389/2017		70,000			
Egct Emenda Parlamentar No.165/2017		65,038			
Ege2 Emenda Parlamentar No.757/2017		150,000	150,000	150,000	
1811 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upas Especialidades – Caruaru		46,400	46,400	46,400	46,400
1812 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upas Especialidades – Salgueiro		129,099	129,099	129,099	129,099
1813 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upas Especialidades - Serra Talhada		115,773	115,773	115,773	115,773
1814 Ampliação, Reforma E Equipagem Da Upas Especialidades – Arruda		87,495	87,495	87,495	87,495
E393 Emenda Parlamentar No.389/2017		15,038			
1822 Ampliação, Reforma E Equipagem De Unidades De Saúde · Gestão Do Sus Nos Municípios.		585,000	565,000	565,000	80,000
E337 Emenda Parlamentar No.747/2017		100,000			
E387 Emenda Parlamentar No.419/2017		50,000			
E388 Emenda Parlamentar No.419/2017		5,000	5,000	5,000	
E389 Emenda Parlamentar No.671/2017		6,000	6,000	6,000	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
E391 Emenda Parlamentar No.61/2017		300,000			
E394 Emenda Parlamentar No.160/2017		80,000	-		
E395 Emenda Parlamentar No.423/2017		75,000	75,000	75,000	
E396 Emenda Parlamentar No.423/2017		25,000			
E397 Emenda Parlamentar No.239/2017		70,000			
E398 Emenda Parlamentar No.239/2017		165,000			
Eg4v Emenda Parlamentar No.666/2017		200,000	200,000	200,000	
Eg4y Emenda Parlamentar No.669/2017		200,000	200,000	200,000	
Eg9h Emenda Parlamentar No.50/2017		70,000			
E402 Emenda Parlamentar No.687/2017		80,000	73,150	73,150	
E404 Emenda Parlamentar No.249/2017		100,000	75,557	75,557	
E406 Emenda Parlamentar No.239/2017		70,000			
Eg3b Emenda Parlamentar No.368/2017		60,000	60,000	60,000	
E427 Emenda Parlamentar No.617/2017		75,000			
E428 Emenda Parlamentar No.617/2017		30,038			
E430 Emenda Parlamentar No.73/2017		70,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
E431 Emenda Parlamentar No.73/2017		68,000	68,000	68,000	
E432 Emenda Parlamentar No.239/2017		70,000			
E433 Emenda Parlamentar No.339/2017		200,000			
E448 Emenda Parlamentar No.61/2017		70,000			
Efzr Emenda Parlamentar No.152/2017		20,000			
Eg2k Emenda Parlamentar No.163/2017		110,000			
Eg34 Emenda Parlamentar No.355/2017		65,000			
Eg4h Emenda Parlamentar No.628/2017		50,000	47,243	47,243	

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg5t Emenda Parlamentar No.711/2017		100,000	75,362	75,362	
Egae Emenda Parlamentar No.160/2017		80,000	73,090	73,090	
Egbl Emenda Parlamentar No.636/2017		50,000	50,000	50,000	
Egbn Emenda Parlamentar No.637/2017		50,000	50,000	50,000	
E462 Emenda Parlamentar No.400/2017		70,000			
Efye Emenda Parlamentar No.474/2017		40,000			
Efyg Emenda Parlamentar No.476/2017		10,000			
E415 Emenda Parlamentar No.139/2017		30,000			
E437 Emenda Parlamentar No.396/2017		100,000			
E446 Emenda Parlamentar N° 143/2017		100,000			
E472 Emenda Parlamentar No.419/2017		50,000			
E473 Emenda Parlamentar No.64/2017		86,000			
E474 Emenda Parlamentar No.64/2017		14,000			
E486 Emenda Parlamentar No.80/2017		20,000	-		
Efz9 Emenda Parlamentar No.642/2017		25,000			
Eg28 Emenda Parlamentar No.71/2017		20,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eg3r Emenda Parlamentar No.396/2017		200,000			
Eg4m Emenda Parlamentar No.656/2017		50,000			
Egcl Emenda Parlamentar No.73/2017		52,038			
4605 Adequação Das Instalações Físicas Da Secretaria De Saúde	53,000	214,151	176,553	176,553	154,953
0 Outras Medidas	53,000	214,151	176,553	176,553	154,953
4606 Operação E Manutenção Das Atividades De Informática Do Fundo Estadual De Saúde - Fes-Pe	7,350,000	14,894,799	12,354,457	12,354,457	9,414,486
0 Outras Medidas	7,350,000	14,894,799	12,354,457	12,354,457	9,414,486
4610 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Rede Própria Sob Gestão De Entidades Filantrópicas	840,597,00 0	882,242,73 6	864,936,13 4	864,936,13 4	822,296,62 9
1005 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Dom Malan	67,303,000	71,475,261	71,052,269	71,052,269	68,399,053
1006 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Miguel Arraes	77,561,000	80,175,172	80,126,075	80,126,075	78,029,736
1007 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Dom Helder Câmara	85,272,000	77,595,928	77,478,425	77,478,425	73,909,560
1008 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Sílvio Magalhães	41,629,000	46,123,601	46,123,601	46,123,601	43,625,391
1009 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Ermírio Coutinho	20,665,000	21,509,911	21,509,911	21,509,911	20,438,540
1010 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Mestre Vitalino	75,515,000	94,128,094	93,713,643	93,713,643	91,642,206
1011 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Fernando Bezerra	29,275,000	29,524,365	27,809,813	27,809,813	26,943,213
1012 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Pêlópidas Silveira	79,273,000	79,022,882	77,660,033	77,660,033	75,290,036

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1013 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital João Murilo De Oliveira	32,487,000	36,771,726	34,923,364	34,923,364	32,990,973
1014 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Barra De Jangada	13,235,000	14,366,547	14,366,507	14,366,507	13,517,857
1015 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa São Lourenço Da Mata	14,203,000	14,713,230	14,523,574	14,523,574	13,750,281
1016 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Cabo De Santo Agostinho	10,170,000	11,208,779	11,208,744	11,208,744	10,774,714
1017 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Paulista	16,065,000	15,472,884	15,472,884	15,472,884	14,683,477

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1018 Prestação Dos Serviço De Saúde - Upa Olinda	16,121,000	16,991,766	16,861,802	16,861,802	15,956,652
1019 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Igarassu	14,894,000	15,490,882	15,260,551	15,260,551	14,463,592
1020 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Engenho Velho	13,726,000	14,507,975	14,507,975	14,507,975	13,798,977
1021 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Caruaru	15,498,000	16,351,993	16,251,038	16,251,038	15,396,784
1022 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Nova Descoberta	16,400,000	17,005,269	16,488,813	16,488,813	15,614,681
1023 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Caxangá	17,214,000	18,016,427	17,678,840	17,678,840	16,705,604
1024 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Curado	17,069,000	16,055,794	15,992,094	15,992,094	15,083,722
1025 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Ibura	13,924,000	14,634,918	13,820,436	13,820,436	13,109,487
1026 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Imbiribeira	14,287,000	16,041,202	16,041,201	16,041,201	15,141,677
1027 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upa Torrões	15,175,000	15,921,127	15,702,559	15,702,559	14,894,012
1028 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Petrolina	24,946,000	21,490,314	20,383,486	20,383,486	20,383,486
1029 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Caruaru	16,183,000	12,087,980	9,677,109	9,677,109	8,275,979
1030 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Serra Talhada	9,664,000	6,410,663	5,798,800	5,798,800	4,141,000
1031 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Afogados Da Ingazeira	5,244,000	3,735,152	3,592,328	3,592,328	2,694,246
1032 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Salgueiro	5,249,000	4,643,100	4,050,000	4,050,000	3,482,325

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
1033 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Garanhuns	17,992,000	17,202,500	16,797,000	16,797,000	15,322,000
1034 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Belo Jardim	5,198,000	4,193,100	4,050,000	4,050,000	3,150,000
1035 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Arcoverde	5,246,000	3,959,000	3,600,000	3,600,000	3,150,000
1036 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Limoeiro	4,425,000	4,212,972	3,590,550	3,590,550	1,346,456
1040 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Ouricuri	1,925,000	1,925,000	1,750,000	1,750,000	1,750,000
1301 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Rui De Barros Correia	27,034,000	21,755,062	21,754,982	21,754,982	20,632,468
1655 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital Emília Câmara	500,000	20,336,299	20,077,223	20,077,223	19,617,940
Efuc Emenda Parlamentar No.214/2017	30,000	30,000			
Egd0 Emenda Parlamentar No.608/2017		50,000	50,000	50,000	
1854 Prestação Dos Serviços De Saúde - Upae Grande Recife		1,480,571	740,286	740,286	740,286
1810 Prestação Dos Serviços De Saúde - Hospital São Sebastião		5,600,290	4,450,217	4,450,217	3,450,217
E379 Emenda Parlamentar No.160/2017		15,000			
E383 Emenda Parlamentar No.160/2017		10,000			
4611 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Rede Complementar	885,098,038	979,190,79 5	966,440,98 0	966,440,98 0	935,552,25 3
0 Outras Medidas		20,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
B145 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Rede Conveniada (Entidades Filantrópicas)	619,903,000	662,264,20 ₃	657,202,76 ₆	657,202,76 ₆	641,483,12 ₈
B146 Garantia Da Oferta De Procedimentos De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar - Rede Contratada (Entidades Privadas)	263,550,000	314,706,59 ₁	308,433,21 ₄	308,433,21 ₄	294,069,12 ₄
Ef0r Emenda Parlamentar No.210/2015		30,000			
Efj6 Emenda Parlamentar No.484/2016		20,000			
Efta Emenda Parlamentar No.60/2017	70,000	70,000	70,000	70,000	
Efth Emenda Parlamentar No.80/2017	20,000	-	-		

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Eftr Emenda Parlamentar No.107/2017	10,000	10,000	10,000	10,000	
Efu2 Emenda Parlamentar No.179/2017	20,000	20,000			
Efu5 Emenda Parlamentar No.190/2017	250,000	250,000	250,000	250,000	
Efun Emenda Parlamentar No.253/2017	100,000	100,000			
Efuw Emenda Parlamentar No.281/2017	40,000	40,000			
Efv7 Emenda Parlamentar No.323/2017	50,000	50,000			
Efv8 Emenda Parlamentar No.327/2017	20,000	-			
Efvj Emenda Parlamentar No.382/2017	100,000	100,000	100,000	100,000	
Efvk Emenda Parlamentar No.383/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efvl Emenda Parlamentar No.390/2017	20,000	20,000	20,000	20,000	
Efvq Emenda Parlamentar No.405/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efvr Emenda Parlamentar No.406/2017	15,000	15,000			
Efvs Emenda Parlamentar No.408/2017	30,000	30,000	30,000	30,000	
Efmt Emenda Parlamentar No.409/2017	30,000	30,000			
Efvt Emenda Parlamentar No.409/2017	30,000	30,000			
Efvu Emenda Parlamentar No.412/2017	25,000	25,000			
Efw4 Emenda Parlamentar No.463/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efwb Emenda Parlamentar No.498/2017	50,000	50,000	50,000	50,000	
Efxc Emenda Parlamentar No.676/2017	100,000	100,000			
Efxh Emenda Parlamentar No.685/2017	20,000	20,000	20,000	20,000	
Efxi Emenda Parlamentar No.694/2017	100,000	100,000			
Eg5m Emenda Parlamentar No.28/2017	15,000	15,000	15,000	15,000	
Eg7g Emenda Parlamentar No.379/2017	30,000	30,000			
Eg7i Emenda Parlamentar No.686/2017	20,000	20,000	-		
Eg7p Emenda Parlamentar No.453/2017	200,000	-			
Eg7q Emenda Parlamentar No.648/2017	20,000	20,000			
Eg7r Emenda Parlamentar No.737/2017	5,000	5,000			
Eg82 Emenda Parlamentar No.434/2017	10,038	0.73	1	1	
Eg9u Emenda Parlamentar No.136/2017	40,000	40,000	40,000	40,000	
Egd9 Emenda Parlamentar No.744/2017	25,000	25,000			
P343 Aquisição De Órteses E Próteses Na Oficina Ortopédica Da Aacd - Pleito N° 782/2017	60,000	60,000			
E344 Emenda Parlamentar No.747/2017		50,000			
E400 Emenda Parlamentar No.682/2017		80,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação E Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
E401 Emenda Parlamentar No.684/2017		80,000			
E403 Emenda Parlamentar No.687/2017		20,000			
E434 Emenda Parlamentar No.530/2017		50,000	50,000	50,000	
Efyv Emenda Parlamentar No.510/2017		75,000			
Efyx Emenda Parlamentar No.513/2017		5,000			
Efyv Emenda Parlamentar No.514/2017		5,000			

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
Efz1 Emenda Parlamentar No.518/2017		5,000			
Eg45 Emenda Parlamentar No.468/2017		10,000			
Eg63 Emenda Parlamentar No.489/2017		5,000			
Eg88 Emenda Parlamentar No.479/2017		10,000			
Efxq Emenda Parlamentar No.99/2017		200,000			
Efxr Emenda Parlamentar No.103/2017		100,000			
Efyk Emenda Parlamentar No.487/2017		40,000			
Efyo Emenda Parlamentar No.500/2017		20,000			
597 Contribuições Patronais Da Secretaria De Saúde Ao Funafin	232,033,000	244,933,785	244,488,787	244,488,787	244,488,787
0 Outras Medidas	232,033,000	244,933,785	244,488,787	244,488,787	244,488,787
598 Ressarcimento Das Despesas De Pessoal À Disposição Da Secretaria De Saúde	1,125,000	1,125,000	296,772	296,772	208,326
0 Outras Medidas	1,125,000	1,125,000	296,772	296,772	208,326
599 Concessão De Vale Transporte E Auxílio Alimentação A Servidores Da Secretaria De Saúde	29,270,000	30,721,769	28,607,334	28,607,334	28,516,904

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ação e Subação	Orç Inicial 2018	Orç. Final 2018	Empenhado 2018	Liquidado 2018	Pago 2018
B294 Fornecimento De Vale Alimentação Para Servidores Da Secretaria De Saúde	18,208,000	19,659,769	18,151,707	18,151,707	18,151,707
B297 Fornecimento De Vale Transporte Para Servidores Da Secretaria De Saúde	11,062,000	11,062,000	10,455,627	10,455,627	10,365,198
602 Manutenção Do Pessoal Da Secretaria De Saúde E Do Pessoal De Residência Médica E Outras Residências	977,678,000	1,068,221,630	1,067,492,850	1,067,492,850	1,066,362,887
0 Outras Medidas	977,678,000	1,068,221,630	1,067,492,850	1,067,492,850	1,066,362,887
814 Devolução De Saldo De Recursos De Convênio Do Fes-Pe	300,000	846,567	680,643	680,643	225,524
0 Outras Medidas	300,000	846,567	680,643	680,643	225,524
Total geral	4,554,387,104	4,788,675,088	4,646,100,007	4,646,100,007	4,438,775,459

Fonte: EFISCO (2019)

AUDITORIAS

10 AUDITORIAS

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
01	826	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Paulista	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender ao que orienta a Portaria SAS/GM nº 650/2011, ANEXO III e a Portaria GM/MS 1.459/2011, ANEXO III, atualizada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea d, quanto às ações de atenção à saúde para o Pré-Natal/Rede Cegonha; 2. Providenciar a composição adequada das Equipes de Saúde da Família, conforme orienta a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I e manter atualizadas as informações no Cnes, atendendo ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, seção III, art. 370; 3. Cumprir o preconizado no Protocolo da Atenção Básica - Saúde das Mulheres - MS 2016, com relação aos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, mantendo estoque suficiente para atendimento da demanda; 4. Concluir o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, a fim de cumprir a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, item II, alínea c; 5. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, cumprindo assim o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, item III, alínea c; 6. Atender o que orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, quanto às ações de atenção à saúde para o Pré-Natal/Rede Cegonha; 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Paulista

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>7. Elaborar o protocolo municipal específico, referente à assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4;</p> <p>8. Elaborar e seguir fluxograma municipal para os encaminhamentos da assistência pré-natal, conforme orientações contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag.70;</p> <p>9. Realizar palestras educativas individuais ou coletivas no programa de assistência Pré-natal/Rede Cegonha e registrar em livros ou impressos padronizados da SMS, mantendo-os arquivados na unidade, de forma que comprovem a sua execução, cumprindo assim, o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea g e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag.67;</p> <p>10. Cumprir o que determina a Lei nº 11.634, de 27/12/2007, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea e, e o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, item 4.2, com relação à vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que ocorrerá o parto e garantir a oferta de transporte a todas as gestantes, nos deslocamentos para realização das consultas de pré-natal e à unidade de referência ao parto.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
02	827	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itamaracá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação das gestantes ao PN dentro do período de até 12 semanas de gestação, segundo orienta o Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", página 38, que indica os "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica" e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, art. 2º. Padronizar instrumento normativo de PN para todas as unidades que prestem tal assistência, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco às gestantes com as respectivas prerrogativas, bem como assegurar o acompanhamento concomitante nas unidades de origem das gestantes com classificação de risco, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. Oportunizar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Realizar os testes rápidos de sífilis e HIV nas gestantes, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Anexo 2, bem como, manter na unidade, documentação comprobatória dessa atividade. Garantir o cumprimento da meta de imunização do município e seus registros nos prontuários por parte dos profissionais que prestam a assistência PN, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações/2017 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Itamaracá

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>(http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/).</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referentes aos registros dos profissionais cumprindo ao previsto do Decreto/Presidência da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47. 8. Disponibilizar consultas de PN às gestantes com as diversas categorias de profissionais, qualitativa e quantitativamente, de acordo com o previsto nos normativos: Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2; Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016" 9. Determinar que médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência PN realizem os apontamentos em prontuário, conforme preconizado nas seguintes legislações: Resolução CFM nº 1.638, de 09/08/2002, artigo 1, a RDC/Anvisa nº 63, de 22/11/2011, artigo 26 e a publicação PNAS: Programa Nacional de Avaliação e Controle de Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Brasília, Ministério da Saúde, 2015, página 15, item 14 e com o "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2. 10. Ofertar, integralmente, o cartão da gestante conforme preconiza o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70, fluxograma 1. 11. Disponibilizar relatório consolidado de estoque e 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>fluxo dos medicamentos conforme o estabelecido na RDC nº 67/2007, Anexo I e dotar o município integralmente dos medicamentos previstos para assistência PN, referidos nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, 2016 e Rename 2017.</p> <p>12. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto, segundo prevê a Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>13. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, assim, com o pressuposto na Portaria Conjunta SGP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p>	
03	828	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Goiana	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação das gestantes ao PN precocemente, até 12 semanas de gestação, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013; Disponibilizar aos gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65 e 80, quadro 3; Disponibilizar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65 e 80, quadro 3; Prestar toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, conforme estabelecido no 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Goiana

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11;</p> <p>5. Realizar anotações nos prontuários referentes às imunizações das gestantes, de forma que seja identificado o estado vacinal das mesmas ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016, bem como na Ficha Perinatal;</p> <p>6. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos quantitativamente de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016";</p> <p>7. Aprovisionar o município de todos os medicamentos da assistência PN antevistos no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, quadro 9, página 117 e presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2017/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2017;</p> <p>8. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, Título I, art. 8º, inciso III, alínea c;</p> <p>9. Promover o registro rotineiro das atividades do PN nos sistemas de informação conforme legislação;</p> <p>10. Implementar as orientações de boas práticas estabelecidas quanto aos registros nos prontuários, tocante à assistência PN, definidas no Protocolos da Atenção Básica: Saúde das</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2, bem como atender ao disposto no Código de Ética Médica, § 1º, artigo 87, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, atualizados pelo novo Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36, além da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24, para todos os profissionais de saúde que prestam o atendimento;</p> <p>11. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto, segundo prevê a Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p>	
04	829	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Unidade Mista Belarmino Pessoa	Verificar o funcionamento da Unidade Mista	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Garantir o acesso da população aos internamentos e procedimentos, fazendo cumprir a PPI do município, conforme estabelecido na Lei Federal nº 8.080/90, título II, capítulo II, art. 7º, item I e seção II, art. 8º; Manter atualizados os dados da Unidade Mista Belarmino L. P. de Melo no Cnes, no que se refere aos procedimentos ofertados, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, título VII, capítulo III, seção II, art. 294 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 13; Providenciar as portarias de nomeação específicas para a Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão de Revisão de Óbitos e mantê-las atuantes, em atendimento ao previsto na Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 3º, na Resolução CFM nº 2.171/2018, art. 1º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 20; Corrigir as datas conflitantes no Regimento Interno da Unidade Mista Belarmino L.P Melo e mantê-lo atualizado, em cumprimento à RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Secretaria Municipal de Saúde de Aliança

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>9º;</p> <p>5. Disponibilizar os equipamentos e materiais necessários ao adequado funcionamento da sala de estabilização e o seu uso exclusivo pelo referido setor, em atendimento ao estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, anexo 8 do Anexo III e RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, arts. 53, 54 e 55;</p> <p>6. Disponibilizar os insumos, produtos e equipamentos necessários à higienização das mãos em todos os setores da unidade, em atendimento à RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, art. 59;</p> <p>7. Providenciar as intervenções na estrutura física do setor de esterilização, assim como nos seus processos e fluxos adotados, a fim de adequar o seu funcionamento ao previsto na RDC/Anvisa nº 15/2012, capítulo II, seção IV, arts. 44 e 46;</p> <p>8. Providenciar as intervenções na estrutura física de todos os setores da unidade, adequando-os conforme previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 17 e seção VI, arts. 36, 38 e 42;</p> <p>9. Providenciar e manter disponível todos os instrumentos referentes à contratação de empresas para o fornecimento de insumos e prestação de serviços terceirizados, atendendo integralmente ao estabelecido pela Lei Federal nº 8.666/1993 e a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, arts. 11 e 23, item V;</p> <p>10. Providenciar a contratação de enfermeiros, devendo assegurar-se de que todos estejam regularmente registrados e ativos no seu conselho de classe, conforme previsto na Resolução Cofen nº 543/2017;</p> <p>11. Manter atualizado o módulo de profissionais no Cnes da unidade, em atendimento à Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, título VII, capítulo III, seção II, art. 294;</p> <p>12. Nomear o Responsável Técnico da Unidade,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>conforme previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 14 e na Resolução CFM nº 997/1980, art. 11.</p> <p>13. Monitorar e manter disponíveis para consulta os dados referentes aos indicadores hospitalares, conforme previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art. 23, incisos XI, XII, XIII, XVII e seção VIII, art. 62.</p>	
05	830	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Recife	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar precocemente a gestante, iniciando o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, até a 12ª semana de gestação, conforme preconizado pelo Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. e a PT/GM/MS nº 1459/2011, art.7, inciso I, alínea a. 2. Garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, conforme preconizado na PT/GM/MS nº 1.459/2011, art. 4º, I. 3. Realizar, no mínimo, 06 consultas de acompanhamento pré-natal, conforme preconiza o Protocolo da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, fluxograma 1, página 70 e a PT/GM/MS nº 569/2000, Anexo I, Item I, subitem 2.1. 4. Realizar o mínimo de 6 consultas médicas e de enfermagem intercaladas, em conformidade com o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, fluxograma 1, página 70. 5. Garantir avaliação odontológica a todas as gestantes, pelo menos uma vez, durante o pré-natal, conforme preconizado pelos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 2, página 73. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Recife

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 6. Garantir todos os exames laboratoriais preconizados para 100% das gestantes, conforme recomendado pela PT/GM/MS nº 650/2011 anexo III, item 05. 7. Vacinar e registrar no cartão de pré-natal de todas as gestantes que realizarem pré-natal, conforme orientado pelos Protocolo da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 121. 8. Disponibilizar todos os medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, conforme preconizado pelos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde/2016, quadro 9 (página 117 à 120). 9. Realizar as consultas de pré-natal das USFs nos períodos adequados, atendendo ao preconizado pela PT/GM/MS nº 569/2000, anexo I, item I, sub item 2.1 e os Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, fluxograma 1, página 70. 10. Preencher os prontuários de forma completa, legível e com identificação do profissional de enfermagem ou médico, atendendo aos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2; Código de Ética Médica, artigo 87 e Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e a RDC Anvisa nº 63/2011. 	
06	831	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço da Mata	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender ao que preconiza a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e a Portaria GM/MS de Consolidação nº 3/2017, ANEXO 2 DO ANEXO II, com relação aos exames do Pré-natal/Rede Cegonha. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
					Cegonha: Pré-natal		<ol style="list-style-type: none"> 2. Providenciar o abastecimento, de forma regular, dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, mantendo-os suficiente para garantir o atendimento à demanda, de acordo com o que orienta o Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres - MS 2016, quadro 9, páginas 101 a 103 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V. 3. Adequar as equipes das ESFs, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, seção III, art. 361 e 370 e Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I. 4. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, item III, alínea c. 5. Elaborar e implantar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, item II, fase 2, alínea c. 6. Cumprir integralmente as ações de atenção à saúde com relação ao Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pags. 58, 62, 65 e 73 a 75, a Portaria GM/MS nº 650/2011, ANEXO I e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I. 7. Elaborar e implantar o protocolo municipal específico, referente à assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte I, item 4, e a Portaria GM/MS de Consolidação nº 3/2017, Anexo II, título I, art. 4º. 8. Adequar o tempo para entrega dos resultados 	Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>dos exames de Pré-Natal/Rede Cegonha cumprindo assim o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, inciso I, art. 7º, alínea d.</p> <p>9. Cumprir o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, alínea d e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, art. 599, parágrafo 3º, inciso V, com relação à garantia da oferta de exames essenciais durante todo o acompanhamento do pré-natal.</p> <p>10. Implementar o fluxograma municipal para direcionar os encaminhamentos da assistência, conforme orientações contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4 e 5 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 62.</p> <p>11. Realizar palestras educativas individuais ou em grupo, na assistência Pré-natal/Rede Cegonha, cumprindo, assim, o que preconizam a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, alínea g e Portaria GM/MS nº569/2000, ANEXO I, como também o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, itens 3 e 4 e Parte 5.</p> <p>12. Providenciar a vinculação das gestantes desde o pré-natal ao local em que ocorrerá o parto, cumprindo o que determina a Lei nº 11.634/2007, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea "e" e o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte I, item 4.2, e Parte 5, item 10.1.</p> <p>13. Garantir a oferta de transporte nos deslocamentos para realização das consultas de pré-natal e à unidade de referência ao parto,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 o ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea i.	
07	832	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itapissuma	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação das gestantes ao PN dentro do período de até 12 semanas de gestação, segundo orienta o Ministério da Saúde mediante "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", página 38 e estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, artigo 2º; Suprir as gestantes de todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016; Realizar anotações nos prontuários referentes às imunizações das gestantes, ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016, bem como na Ficha Perinatal; Providenciar a regularização, junto ao conselho de classe dos profissionais, evitando o descumprimento do Decreto/Presidencial da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47; Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016; 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Itapissuma

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>6. Determinar que médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência PN realizem os apontamentos em prontuário, conforme preconizam os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24;</p> <p>7. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017;</p> <p>8. Promover o registro rotineiro das atividades do PN nos sistemas de informação, conforme PT/GM/MS de Consolidação nº 1/2017;</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

08	833	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar a documentação completa, solicitada por meio de auditorias, permitindo o monitoramento de órgãos de controle nos processos de trabalho desenvolvidos no município, a fim de cumprir a Lei Federal nº 12.527 de 18/11/11, capítulo II, art. 7º, inciso VII, item b. 2. Registrar nos prontuários a prescrição dos medicamentos recomendados no PN, a fim de cumprir o que preconiza os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9. 3. Criar mecanismos que possibilitem o registro da cobertura vacinal das usuárias do SUS, durante a assistência no pré-natal, a fim de cumprir a recomendação do Programa Nacional de 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes
----	-----	----------------------------	---------------------------------	--	---	-----------	---	---

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/);</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Intensificar ações que viabilizem a captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação, a fim de cumprir com o preconizado na PT/GM/MS nº 1.459/2011, anexo I. 5. Preencher as fichas perinatais com todos os dados de evolução médica e de forma legível, de acordo com o preconizado pela PT/GM/MS nº 1.459/2011, art. 7º, inciso I e a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27. 6. Realizar registros de alimentação no sistema de informação relativo ao pré-natal das gestantes, a fim de atender ao que estabelece a PT/GM/MS de Consolidação nº 1/2017 e a Nota Técnica nº 19/2017. 7. Realizar a classificação de risco habitual e de alto risco para todas as gestantes, de acordo com o que preconiza a PT/SAS/MS nº 650/2011, anexo I, inciso I, alínea b. 8. Criar mecanismos que garantam que o serviço para a qual a gestante foi encaminhada realize o registro da contra-referência nas informações contidas nos prontuários, para atender ao que estabelece a PT/GM/MS nº 569/2000, Anexo I, Item IV. 9. Criar mecanismos que favoreçam o aumento das visitas puerperais e as consultas odontológicas para as gestantes melhorando assim, a assistência ao pré-natal e à puérpera, a fim de cumprir com o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, e a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4. 10. Intensificar a quantidade de consultas durante o pré-natal, para que sejam realizadas 6 ou mais consultas, para dotar tal parâmetro em todos os pré-natais com a participação do médico e do 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							enfermeiro, com o quantitativo de no mínimo 3 consultas para cada profissional, segundo prevê o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio- Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 127 e 70, dos "Direitos de Proteção à Maternidade".	
09	834	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itambé	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Sistematizar os registros, rotineiramente em prontuário, relativos ao encaminhamento para o serviço de referência, direcionados à consulta de PN de alto risco às gestantes classificadas como tal, bem como as informações técnicas emanadas da contra-referência, consubstanciando documentalmente essa ação preconizada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 3. Oportunizar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 4. Dispor dos contratos de prestação com as empresas de serviços terceirizados atendendo integralmente os ditames da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º, em especial quanto à vigência e objeto do contrato. 5. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Itambé

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>imunização perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016.</p> <p>6. Manter os registros atualizados no Cnes, módulo profissionais, conforme preconiza o artigo 13 da RDC/Anvisa no 63, de 25/11/2011.</p> <p>7. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referente aos registros dos profissionais, alinhando-se ao Decreto/Presidência da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47.</p> <p>8. Ofertar consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1.</p> <p>9. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>10. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, e na Rename 2017.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>11. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>12. Utilizar o Sisprenatal e/ou e-SUS AB como ferramentas de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, respectivamente, com o previsto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º e Nota Técnica Conjunta Dab e Dapes/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017.</p>	
10	835	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Promover a captação das gestantes ao PN precocemente, até 12 semanas de gestação, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 38 e estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, Anexo I, 2º grupo e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a.</p> <p>2. Dispor dos protocolos assistenciais de PN em toda sua rede de estabelecimentos e aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b.</p> <p>3. Disponibilizar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65 e 80.</p> <p>4. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa -</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10 e realizar as anotações nos prontuários, ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, Fluxograma 1. 6. Elaborar e aprovar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 8º, inciso III, alínea a. 7. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, Título I, art. 8º, inciso III, alínea c. 8. Efetivar as diretrizes de boas práticas no que tange aos registros nos prontuários das pacientes em atendimento PN, conforme estabelece o Código de Ética Médica, artigo 87, parágrafo 1º, no Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24, para todos os profissionais de saúde que prestam esse atendimento. 9. Realizar as palestras educativas para as gestantes, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, anexo III, item 5 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 67. 10. Garantir a vinculação da gestante ao local do 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.	
11	836	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Abreu e Lima	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar as gestantes ao PN precocemente, até 12 semanas de gestação, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 38 e estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, Anexo I, 2º grupo e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Dispor dos protocolos assistenciais de PN em toda sua rede de estabelecimentos e aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10 e realizar as anotações nos prontuários, ante às recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017. 4. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, atendendo, quantitativa e qualitativamente, o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, Fluxograma 1. 5. Implementar as orientações de boas práticas relativas aos registros nos prontuários das gestantes em acompanhamento PN, conforme 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Abreu e Lima

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>estabelecido no Código de Ética Médica, artigo 87, parágrafo 1º, no Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24, para todos os profissionais de saúde que prestam o atendimento e ao previsto na Resolução CFM nº 1.638/2002, artigo 1º.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos previstos no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename/2017. 7. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto, segundo prevê a Lei Federal nº 11.634/2007 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e. 8. Elaborar, e aprovar no Conselho Municipal de Saúde, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 8º, inciso III, alínea a. 9. Manter completas as equipes multiprofissionais das unidades que realizam assistência PN no município, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, tópico 3, item 3.4, subitem 1; 10. Atualizar mensalmente os registros do município no módulo de profissionais do Cnes, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo III, seção II, artigo 294, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, seção I, artigo 10, item V e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13. 11. Realizar a busca ativa de todas as gestantes faltosas às consultas de PN e registrar a execução desta ação no prontuário da paciente, 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							ou em outro instrumento de gestão instituído pelo município, atendendo ao preconizado nos normativos: Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 4, item 4.2, pag. 42 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pág. 67.	
12	837	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Igarassu	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar exames do pré-natal às gestantes conforme determinado pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II. 2. Disponibilizar medicamentos preconizados para assistência no pré-natal conforme estabelecido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio - Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, Quadro 09 página 117- 120, realizar registros de controle de estoque, armazenamento e dispensação dos medicamentos e adequar a estrutura física e organizacional das farmácias das UBSs atendendo às diretrizes estabelecidas pelo Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3. Realizar buscas ativas das gestantes que não compareceram às consultas do pré-natal, conforme estabelecido no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013 - Item 4.3.2. 4. Designar o Grupo Condutor Municipal, elaborar e implantar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, como dispõe a Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 9º, inciso III e Portaria GM/MS nº 650/2011. 5. Realizar registros em sistema de informações referentes às ações do pré-natal, mantendo a qualificação do sistema e da gestão da 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Igarassu

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>informação, conforme Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea f.</p> <p>6. Disponibilizar exames de USG obstétrica para 100% das gestantes conforme determinado pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II.</p>	
13	838	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Paudalho	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar precocemente todas as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Promover a classificação de risco gestacional, para todas as gestantes que realizam PN, de acordo com o determinado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco e assegurar o acompanhamento simultâneo nas unidades de saúde de origem, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 4. Disponibilizar para as gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo: "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65 e 80, quadro 3. 5. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referentes aos registros dos profissionais médicos e enfermeiros, alinhando-se ao Decreto/Presidência da República nº 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Paudalho

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47.</p> <p>6. Determinar que médicos e enfermeiros, responsáveis pela assistência PN, realizem os apontamentos em prontuário, conforme preconizam os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>8. Prover o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017.</p> <p>9. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, assim, com o pressuposto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
14	839	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa do Carro	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar precocemente a gestante, iniciando o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, até a 12ª semana de gestação, conforme preconizado pelos Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38 e a PT/GM/MS nº 1459/2011, art.7, inciso I, alínea a; bem como, contratar o número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, Especificidades da equipe de saúde da família no item II. 2. Garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, conforme preconizado na PT/GM/MS nº 1.459/2011, art. 4º, I. 3. Realizar o mínimo de 06 consultas médicas e de enfermagem intercaladas, para todas as gestantes em acompanhamento pré-natal, em conformidade com o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, fluxograma 1, página 70. 4. Garantir avaliação odontológica a todas as gestantes, pelo menos uma vez, durante o pré-natal, conforme preconizado pelos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 02, página 73. 5. Vacinar e registrar no cartão de pré-natal todas as gestantes que realizarem pré-natal, conforme orientado pelos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 121. 6. Manter acompanhamento, na Atenção Básica, do pré-natal de alto risco, por meio de consultas médicas e de enfermagem, visita domiciliar, 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa do Carro

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							busca ativa, ações educativas e outras, de forma individualizada, de acordo com o grau de risco e as necessidades da gestante, conforme orientado pelos Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, fluxograma 01, página 70.	
15	840	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação das gestantes ao PN dentro do período de até 12 semanas de gestação, segundo orienta o Ministério da Saúde mediante o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", página 38 e estabelecem a Portaria GM/MS nº 1.459/2011, Anexo I, 2º grupo e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a. Aplicar a classificação do risco gestacional, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e realizar as anotações nos prontuários, ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V, no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename/2017. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 5. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso I, item 2, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pág. 70, Fluxograma 1. 7. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III. 	
16	841	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a busca ativa de todas as gestantes faltosas às consultas de PN e registrar a execução desta ação no prontuário da paciente, ou em outro instrumento de gestão instituído pelo município, atendendo ao preconizado nos normativos: Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 4, item 4.2, pag. 42 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pág. 67. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>alínea b e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>3. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10 e realizar as anotações nos prontuários, ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017.</p> <p>4. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos previstos no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na RENAME/2017 e garantir continuidade do serviço assegurando cobertura da escala de trabalho.</p> <p>5. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, Fluxograma 1.</p> <p>7. Implementar as palestras educativas para as gestantes, observando o previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, anexo III, item 5 e nos Protocolos da</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>8. Assegurar execução das diretrizes de boas práticas no que tange aos registros nos prontuários das pacientes em atendimento PN, conforme estabelece o "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2; o Código de Ética Médica, artigo 87, parágrafo 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24, para todos os profissionais de saúde que prestam esse atendimento.</p> <p>9. Captar as gestantes ao PN precocemente, até 12 semanas de gestação, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 38 e estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, Anexo I, 2º grupo e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a.</p>	
17	842	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Pombos	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Promover a captação das gestantes ao PN dentro do período de até 12 semanas de gestação, segundo orienta a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea a, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5.</p> <p>3. Assegurar o cumprimento da meta de</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Pombos

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>imunização em todas as gestantes do município e realizar o registro nos prontuários, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/).</p> <p>4. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Determinar que médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência PN realizem os registros em prontuário, conforme preconizam os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73; o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>6. Prover o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, conforme determina o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017.</p> <p>7. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto, segundo prevê a Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							8. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, assim, com o pressuposto nas Portarias GM/MS nº 1.459/2011, art. 10, inciso I, alínea a e na Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.	
18	843	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Chã de Alegria	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar o cumprimento da meta de imunização em todas as gestantes do município e realizar o registro nos prontuários, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações/2017 na diretiva para gestantes. 2. Determinar que médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência PN realizem os registros em prontuário, conforme preconiza a PT/GM/MS nº 1.459/2011, art. 7º, inciso I e a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, em seus artigos 24 e 27. 3. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 4. Promover a captação de todas as gestantes ao PN dentro do período de até 12 semanas de gestação, segundo orienta a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea a, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Chã de Alegria

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
19	844	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Glória do Goitá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco às gestantes classificadas como tal e assegurar o acompanhamento concomitante nas unidades de saúde de origem delas, sob a guarda dos devidos registros em prontuário, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 3. Suprir as gestantes de todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 4. Munir a equipe de auditoria de toda a informação necessária ao desempenho das atividades a serem realizadas, atendendo ao disposto no Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11 e a Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º, para a empresa responsável por realizar ultrassonografia obstétrica, em relação a formalização desse serviço junto ao respectivo município. 5. Realizar anotações nos prontuários referentes às imunizações das gestantes, de forma que seja identificado o estado vacinal das mesmas ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016, bem como na Ficha Perinatal. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Glória do Goitá

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 6. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referentes aos registros dos profissionais, alinhando-se ao Decreto/Presidência da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47. 7. Disponibilizar consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016". 8. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24. 9. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017. 10. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes, cumprindo, assim, com o pressuposto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							06/06/2001, artigo 1º.	
20	845	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designar o Grupo Condutor Municipal, elaborar e implantar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, como dispõe a Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 9º, inciso III e Portaria GM/MS nº 650/2011. 2. Disponibilizar exames de USG obstétrica para 100% das gestantes conforme determinado pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II. 3. Disponibilizar medicamentos preconizados para assistência no pré-natal conforme estabelecido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio - Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, Quadro 09 página 117- 120, realizar registros de controle de estoque, armazenamento e dispensação dos medicamentos e adequar a estrutura física e organizacional das farmácias das UBSs atendendo às diretrizes estabelecidas pelo Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 4. Elaborar e disponibilizar protocolos para Rede Cegonha, que oriente aos profissionais de saúde da Atenção Básica - acompanhamento pré-natal, como estabelece a RDC Anvisa/MS nº 63/2011, artigo 51. 5. Disponibilizar exames do pré-natal às gestantes conforme as diretrizes determinadas pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II. 6. Adequar as ações da equipe multiprofissional que assistem as gestantes durante o pré-natal, como estabelece as diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo III e Protocolos de Atenção Básica: Saúde das 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016.</p> <p>7. Realizar buscas ativas das gestantes que não compareceram às consultas do pré-natal, conforme estabelecido no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013 - Item 4.3.2.</p> <p>8. Realizar registros em sistema de informações referentes às ações do pré-natal, mantendo a qualificação do sistema e da gestão da informação, conforme Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea f.</p>	
21	846	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa de Itaenga	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designar o Grupo Condutor Municipal, elaborar e implantar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, como dispõe a Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 9º, inciso III e Portaria GM/MS nº 650/2011. 2. Disponibilizar exames de USG obstétrica para 100% das gestantes conforme determinado pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II. 3. Disponibilizar medicamentos preconizados para assistência no pré-natal conforme estabelecido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio - Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, Quadro 09 página 117- 120, realizar registros de controle de estoque, armazenamento e dispensação dos medicamentos e adequar a estrutura física e organizacional das farmácias das UBSs atendendo às diretrizes estabelecidas pelo Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 4. Elaborar e disponibilizar protocolos para Rede Cegonha, que oriente aos profissionais de saúde da Atenção Básica - acompanhamento pré-natal, 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa de Itaenga

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>como estabelece a RDC Anvisa/MS nº 63/2011, artigo 51.</p> <p>5. Disponibilizar exames do pré-natal às gestantes conforme as diretrizes determinadas pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 - Anexo 2 do Anexo II.</p> <p>6. Adequar as ações da equipe multiprofissional que assistem as gestantes durante o pré-natal, como estabelece as diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo III e Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016.</p> <p>7. Realizar buscas ativas das gestantes que não compareceram às consultas do pré-natal, conforme estabelecido no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013 - Item 4.3.2.</p> <p>8. Realizar registros em sistema de informações referentes às ações do pré-natal, mantendo a qualificação do sistema e da gestão da informação, conforme Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea f.</p>	
22	847	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Moreno	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Captar precocemente todas as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Promover a classificação de risco gestacional, para todas as gestantes que realizam PN, de acordo com o determinado na Portaria GM/MS 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea b, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b.</p> <p>3. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Moreno

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>alto risco e assegurar o acompanhamento simultâneo nas unidades de saúde de origem, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c.</p> <p>4. Disponibilizar para as gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo: "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65 e 80, quadro 3.</p> <p>5. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referentes aos registros dos profissionais médicos e enfermeiros, alinhando-se ao Decreto/Presidência da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47.</p> <p>6. Determinar que médicos e enfermeiros, responsáveis pela assistência PN, realizem os apontamentos em prontuário, conforme preconizam os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73; o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília:</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>8. Prover o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017.</p> <p>9. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, assim, com o pressuposto na Portaria Conjunta SGP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p>	
23	848	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Passira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar precocemente todas as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Promover a classificação de risco gestacional, para todas as gestantes que realizam PN, de acordo com o determinado na Portaria GM/MS 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea b, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco e assegurar o acompanhamento simultâneo nas unidades de saúde de origem, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 4. Disponibilizar para as gestantes todos os 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Passira

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>exames preconizados para assistência PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo: "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Corrigir as inadequações quanto aos respectivos conselhos de classe referentes aos registros dos profissionais médicos e enfermeiros, alinhando-se ao Decreto/Presidência da República nº 3.688, de 03/10/1941, Capítulo VI, artigo 47.</p> <p>6. Determinar que médicos e enfermeiros, responsáveis pela assistência PN, realizem os apontamentos em prontuário, conforme preconizam os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73; o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Prover consultas de PN às gestantes com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consulta puerperal, quantitativamente, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>8. Prover o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>quadro 9 e na Rename 2017.</p> <p>9. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Utilizar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, assim, com o pressuposto na Portaria Conjunta SGP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p>	
24	849	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tracunhaém	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender ao que orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 42, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea a, quanto à garantia da captação precoce para o pré-natal até a 12ª semana de gestação, para todas as mulheres que realizam pré-natal nas UBSs do município. 2. Cumprir o que preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 1.1, pag. 66 e Fluxograma 1, pag. 70 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, no que diz respeito à realização da classificação de risco na primeira consulta pré-natal. 3. Executar o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70 quanto ao acompanhamento pré-natal nas UBSs concomitante ao pré-natal de alto risco, como também encaminhar as pacientes às 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Tracunhaém

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>unidades de referência para esta assistência, deixando registrados no prontuário os devidos encaminhamentos.</p> <p>4. Atender ao que determina os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, quadro 3, págs. 79 a 83, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea d, com relação a disponibilizar todos os exames recomendados na legislação para a assistência Pré-Natal/Rede Cegonha.</p> <p>5. Cumprir o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pag. 70 e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4, quanto a realizar de rotina, 3 consultas médicas, 3 consultas de enfermagem e 01 consulta odontológica durante o pré-natal, como também, intercalar as consultas entre médicos e enfermeiros e ainda, realizar as consultas puerperais.</p> <p>6. Registrar, em prontuário, todos os procedimentos prestados ao paciente, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro profissional, conforme orientam as legislações RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26, Resolução CFM nº 1.931/2009 - Código de Ética Médica, art. 87, Resolução Cofen nº 564/2017 - Código de Ética de Enfermagem, art. 36 e 38 e Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118/2012 - Código de Ética Odontológica art.17.</p> <p>7. Cumprir o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016,</p>	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Quadro 9, páginas 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V, com relação aos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, mantendo estoque suficiente para atendimento da demanda.</p> <p>8. Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas pré-natais, cumprindo, assim, o que orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pag. 42 e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 1.1, pag. 66 e 67 e Fluxograma 1, pag. 70.</p> <p>9. Realizar palestras educativas voltadas à programação do pré-natal, a fim de cumprir o que preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, itens 3 e 4, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, alínea g, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I, item g e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I.</p> <p>10. Cumprir o que determina a Lei nº 11.634/2007, art. 1º, item I, § 1º, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 4º, item II e art. 7º, item I, alínea e, com relação à vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que ocorrerá o parto.</p> <p>11. Elaborar protocolo municipal específico, referente à assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, pags. 37 e 38.</p> <p>12. Manter atualizadas as informações no Cnes, atendendo ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, seção III, art. 361 e 370 e Portaria GM/MS nº</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>569/2000, ANEXO I.</p> <p>13. Elaborar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, a fim de cumprir o que orienta a Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, Fase 5, § 2º.</p> <p>14. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, cumprindo assim, o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, Fase 3, alínea c.</p> <p>15. Cumprir o que determina a Lei Federal nº 8.666/1993, arts. 54 e 55, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28/09/2017, TÍTULO VI, CAPÍTULO I, art. 130, parágrafo 3º, com relação a formalizar, por meio de instrumento contratual, a aquisição, pela SMS, de serviços complementares à assistência pré-natal.</p>	
25	850	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Catende	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar, na totalidade, a captação de pacientes ao pré-natal até 12 semanas de gestação, de acordo com o previsto Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e nos normativos Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, parte 1, página 38 2. Efetuar classificação do risco gestacional para todas as pacientes em acompanhamento PN, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3. Realizar o encaminhamento e acompanhamento do PN de alto risco, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Catende

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>4. Comprovar a realização dos exames preconizados previstos para gestantes no PN, na íntegra, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópicos 5 e 6 e nos "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Realizar o número de consultas preconizadas para todas as gestantes e o acompanhamento com equipe de Atenção Básica e equipe multiprofissional, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa-Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.</p> <p>6. Disponibilizar as medicações recomendadas na assistência PN, na íntegra, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, item V; Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e a Rename 2017, seção A anexo I.</p> <p>7. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, de acordo com a Lei Federal nº 11.634/2007; a Portaria GM/MS nº 569/2000, artigo 2º, alínea c; a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>8. Efetuar e registrar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, preconizada e recomendada no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>9. Regularizar o cadastramento dos profissionais nos seus respectivos conselhos de classes, estando de acordo com a Resolução do Cofen nº 564/2017.</p> <p>10. Instituir Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III.</p> <p>11. Elaborar e executar fluxograma para os encaminhamentos na assistência pré-natal na Atenção Básica, de acordo com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.</p> <p>12. Exigir identificação do profissional no exercício da função e registro no prontuário e em outros documentos, conforme preconizado no Código de Ética da Enfermagem, artigo 35 e 36.</p>	
26	851	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Vertente do Lério	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>3. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Vertente do Lério

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>imunização, perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016 e da Ficha Perinatal.</p> <p>4. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1, unificando a guarda das informações em instrumento único.</p> <p>5. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>6. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Rename 2017, sob os auspícios da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) formalmente estabelecida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal.</p> <p>7. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo antevê o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>registrando tal ocorrência para a devida gestão e respectiva atuação das equipes de saúde da família.</p> <p>8. Promover a realização de palestras educativas individuais ou coletivas para gestantes, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, Item G, e os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>9. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Utilizar ferramentas de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, respectivamente, com o previsto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º e na Nota Técnica Conjunta Dab e Dapes/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017.</p> <p>11. Intervir visando à confecção do Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º, a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, fase II, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>12. Intervir com vistas à criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase III, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p>	
27	852	Componente Estadual do	Gerência de Auditoria do	Secretaria Municipal de	Realizar auditoria na	Encerrada	1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de	Para conhecimento e providências enviado à

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
		SNA	SUS/PE	Saúde de Vertentes	gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal		<p>Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Sistematizar os registros, rotineiramente em prontuário, relativos ao encaminhamento para o serviço de referência, direcionados à consulta de PN de alto risco para as gestantes classificadas como tal, bem como as informações técnicas emanadas da contra-referência, consubstanciando documentalmente essa ação preconizada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c.</p> <p>3. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>4. Ofertar consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1.</p> <p>5. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º,</p>	SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Vertentes

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>6. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Renome 2017, sob os auspícios da REMUME formalmente estabelecida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal.</p> <p>7. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo antevê o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42, registrando tal ocorrência para a devida gestão e respectiva atuação das equipes de saúde da família.</p> <p>8. Promover a realização de palestras educativas individuais ou coletivas para gestantes, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, item G, e os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>9. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Utilizar ferramentas de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, respectivamente, com o previsto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p> <p>11. Intervir visando à confecção do Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria SAS/MS nº 650, de</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>05/10/2011, artigo 3º, a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase II, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>12. Intervir com vistas à criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase III, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p> <p>13. Dispor dos contratos de prestação com os serviços terceirizados atendidos integralmente pelos ditames da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º, em especial quanto à vigência e objeto do contrato.</p>	
28	853	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Responsabilizar os enfermeiros e médicos que realizam o atendimento PN pela aplicação da classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, em todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>2. Responsabilizar os enfermeiros e médicos pelo encaminhamento das gestantes ao PN de alto risco, quando classificadas com essa prerrogativa, e monitorar a sua realização, devendo-se observar a necessidade de manter os registros da execução desta ação nos prontuários das pacientes, em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, item I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I,</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>alínea c e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>3. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para o PN de risco habitual, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópicos 5 e 6 e nos "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>4. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10 e realizar as anotações nos prontuários, ante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016 e da Ficha Perinatal.</p> <p>5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso I, item 2, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pág. 70, Fluxograma 1.</p> <p>6. Garantir que os apontamentos realizados por todos os profissionais que atendem ao PN estejam em conformidade com o previsto no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73,</p>	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>quadro 2 e com o constante nos seus respectivos Códigos de Ética Profissional, com especial atenção aos enfermeiros no que se refere ao disposto pela Resolução Cofen nº 564, de 06/11/2017, artigo 35.</p> <p>7. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V, nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename/2017, seção A, anexo I e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN sempre que se fizer necessário.</p> <p>8. Garantir as condições básicas para uma assistência pré-natal efetiva, na busca ativa das gestantes faltosas, atendendo a conformidade com o previsto no normativo Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66</p> <p>10. Assegurar-se sobre a regularidade dos registros de todos os profissionais que compõem as equipes que atendem ao PN junto aos seus conselhos de classe, com especial atenção para os enfermeiros, categoria para a qual foi</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>identificada a não conformidade, buscando atender à Lei Federal nº 7.498/86, artigo 2º, à Resolução Cofen nº 560/2017, artigo 11 e à Resolução Cofen nº 564/2017, artigo 32.</p> <p>11. Manter atualizado o módulo de profissionais do Cnes, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13, na Portaria de Consolidação GM/MS nº1/2017, capítulo III, seção II, artigo 294 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, seção I, artigo 10, item V</p> <p>12. Elaborar Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, artigo 8º, inciso II, alínea c, alterada em 03/10/17 pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a.</p> <p>13. Nomear o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III.</p> <p>14. Elaborar e disponibilizar para as unidades todos os fluxogramas necessários para os encaminhamentos na assistência ao pré-natal no município, atendendo ao previsto nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.</p>	
29	854	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Xexéu	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e nos normativos Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, parte 1, página 38</p> <p>2. Aplicar a classificação do risco gestacional na</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Xexéu

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 66.</p> <p>3. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua realização, em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, item I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 86, 87 e 88.</p> <p>4. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso I, item 2, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pág. 70, Fluxograma 1.</p> <p>5. Garantir que os apontamentos realizados em prontuários, por todos os profissionais que atendem ao PN estejam em conformidade com o previsto no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2, nos seus respectivos Códigos de Ética Profissional e na RDC/Anvisa</p>	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>nº 63/2011, que preceitua em seu artigo 24: a responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento</p> <p>6. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V, nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename/2017, seção A, anexo I e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN sempre que se fizer necessário.</p> <p>7. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>8. Disponibilizar, a todos os profissionais que atuam na assistência PN, o manual com instruções técnicas, conforme recomendação trazida no Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>9. Elaborar Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a.</p> <p>10. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III. 11. Elaborar e disponibilizar para as unidades e garantir a utilização de todos os fluxogramas necessários para os encaminhamentos na assistência ao pré-natal no município, atendendo ao previsto nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.	
30	855	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Agamenon Magalhães	Realizar auditoria para apuração de denúncia	Encerrada	Auditoria sem recomendações (relatório conforme)	Para conhecimento a SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Unidade de Saúde: Hospital Agamenon Magalhães
31	856	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Estadual de Saúde	Realizar auditoria para verificar a gestão do RAG 2015	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
32	857	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Tricentenário	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Encerrada	Auditoria sem recomendações (relatório conforme)	Para conhecimento a SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Unidade de Saúde: Hospital Tricentenário
33	858	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré da Mata	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	1. Realizar a captação precoce das gestantes para o pré-natal até a 12ª semana de gestação, atendendo ao que orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 38, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto-Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília:	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré da Mata

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a.</p> <p>2. Realizar a classificação de risco na primeira consulta e nas consultas subsequentes do pré-natal, a fim de atender ao que preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 1.1, pag. 66 e Fluxograma 1, pag. 70 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I.</p> <p>3. Registrar, nos prontuários, todos os exames recomendados para a assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, a fim de comprovar a execução destes pelo município e cumprir o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea d.</p> <p>4. Realizar de rotina, durante o pré-natal, no mínimo 6 consultas (intercaladas entre médico e enfermeiro), 1 consulta odontológica e as consultas puerperais, cumprindo o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, pag. 70, Fluxograma 1 e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4.</p> <p>5. Registrar em prontuário todos os procedimentos prestados ao paciente, em ordem cronológica, contendo assinatura e número de registro profissional, conforme orientam as legislações RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26, Resolução CFM</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>nº 1.931/2009 - Código de Ética Médica, art. 87, Resolução Cofen nº 564/2017 - Código de Ética de Enfermagem, art. 36 e 38 e Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118/2012 - Código de Ética Odontológica art.17.</p> <p>6. Manter estoque suficiente dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal para atendimento da demanda nas USFs, a fim de cumprir o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V.</p> <p>7. Cumprir o que preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, itens 3 e 4, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, alínea g, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I, item g e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, com relação à realização de palestras educativas, voltadas à programação do pré-natal.</p> <p>8. Elaborar protocolo municipal específico referente à assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013.</p> <p>9. Elaborar e implantar fluxograma municipal para os encaminhamentos da assistência pré-natal, conforme orientações contidas nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pag. 70.</p> <p>10. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, cumprindo o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso III, FASE 3, alínea c.</p> <p>11. Elaborar o Plano de Ação Municipal para a Rede</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							Cegonha, a fim de cumprir o que orienta a Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, Fase 5, § 2º.	
34	859	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Cambucá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar precocemente todas as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Promover a classificação de risco gestacional, para todas as gestantes que realizam PN, conforme preconizado na Portaria GM/MS 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea b, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco em tempo adequado e assegurar o acompanhamento simultâneo nas unidades de saúde de origem, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c 4. Disponibilizar para as gestantes todos os exames preconizados para assistência ao PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo: Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 5. Administrar todas as vacinas preconizadas às gestantes e registrar no prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização, perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Cambucá

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>6. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1, unificando a guarda das informações em instrumento único.</p> <p>7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros dos profissionais em prontuário na assistência PN, segundo determina o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>8. Prover o município com os medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename 2017.</p> <p>9. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo preconiza o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42, e registrar tal ocorrência para a devida gestão e respectiva atuação das equipes de saúde da família.</p> <p>10. Assegurar o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação nº</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>11. Estabelecer a padronização do normativo balizador da assistência ao pré-natal, conforme previsto nos "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 11.</p> <p>12. Utilizar ferramentas de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, respectivamente, com o previsto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p> <p>13. Formalizar a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase III, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p> <p>14. Garantir transporte seguro à gestante, conforme preconiza o Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11</p>	
35	860	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1 PASSO", página 38.</p> <p>2. Monitorar e intervir, se necessário, visando o acesso ao pré-natal de alto risco em intervalo de tempo que não extrapole as necessidades clínicas das gestantes. Além disso, sistematizar os registros, rotineiramente, em prontuário, relativos ao encaminhamento para o serviço de referência, direcionados à consulta de PN nesta complexidade às pacientes classificadas como tal, bem como as informações técnicas que forem encaminhadas de contra-referência,</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>consubstanciando documentalmente essa ação preconizada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c.</p> <p>3. Viabilizar o acesso ao pré-natal de alto risco preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c.</p> <p>4. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização e, por conseguinte, identificar a instância imunológica delas perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017.</p> <p>6. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1, unificando a guarda das informações em instrumento único. Além disso, sugere-se monitorar o cumprimento das recomendações presentes no Ofício SECSAU nº 193/2018 (anexos), de 30/07/2018.</p>	
36	861	Componente Estadual do	Gerência de Auditoria do	Secretaria Municipal de	Realizar auditoria na	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
		SNA	SUS/PE	Saúde de Canhotinho	gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal			
37	862	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Estadual de Saúde	Realizar auditoria para verificar a gestão do RAG 2016	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
38	863	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Armindo Moura	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
39	864	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	IMIP	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
40	865	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Macaparana	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a busca ativa das gestantes, conforme o recomendado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67. 2. Registrar a classificação de risco para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, atendendo ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b, que determina ser realizada a referida classificação em todas as gestantes atendidas. 3. Realizar e monitorar a gestação de risco, atendendo ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 4. Garantir todos os medicamentos essenciais na 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Macaparana

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>atenção ao pré-natal, conforme determina os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 117 a 120.</p> <p>5. Realizar consultas intercaladas com médico e enfermeiro, odontológicas, puerperais durante o pré-natal das gestantes, conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, itens quanto à realização de consulta puerperal e odontológica, bem como no que tange à consulta de puerpério, a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso I, item 2.2, essa revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, inciso I, item 2.2. e na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4.</p> <p>6. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, de acordo com a Lei Federal nº 11.634/2007; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e, e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>7. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III.</p> <p>8. Instituir fluxos definidos para os encaminhamentos na assistência ao PN, atendendo ao contido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.</p> <p>9. Realizar os apontamentos em prontuários, de acordo com o previsto os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 117 a 120; o</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Código de Ética Médica, artigo 87, parágrafo 1º; o Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36; a RDC/Anvisa nº63/2011, artigo 24.</p> <p>10. Realizar registro da situação vacinal das gestantes em todos os prontuários, de acordo com o que recomenda o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa- Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121.</p> <p>11. Realizar a captação precoce de pacientes ao pré-natal até 12 semanas de gestação, conforme o teor da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a.</p>	
41	866	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itaquitinga	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender ao preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 38, nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a, que aborda a necessidade da captação precoce para todas as gestantes do pré-natal. 2. Registrar a classificação de risco, na primeira consulta e nas subsequentes, em todos os prontuários, cumprindo a RDC Anvisa Nº 63/2011 art 26º e atender o que preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1 e Quadro 11 e a Portaria GM/MS nº 569/2000. 3. Disponibilizar consultas intercaladas entre 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Itaquitinga

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>médico/enfermeiro e as odontológicas, conforme orientam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1 e o Quadro 2 e registrar estas ações em prontuários, atendendo o que orienta a RDC Anvisa Nº 63/2011, art 26.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Registrar em prontuários todos os procedimentos executados pelas equipes de saúde, cumprindo o que determina a RDC Anvisa Nº 63/2011 art 26º. 5. Garantir todos os medicamentos previstos para o pré-natal, seguindo a orientação dos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9 e da Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 6. Elaborar planejamento educativo, com temas específicos para o pré-natal, mantendo a comprovação destas atividades, incluindo as atas das reuniões, a fim de cumprir o preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º e na Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I. 7. Garantir a vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, atendendo ao que determina a Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º. 8. Alterar o fluxograma elaborado de forma que toda a equipe de saúde municipal possa orientar as gestantes nos diversos encaminhamentos necessários para a assistência pré-natal seguindo o que preconiza o Caderno de Atenção 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013.</p> <p>9. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, para cumprir a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, Art. 8º, Inciso III, FASE 3.</p> <p>10. Manter o acompanhamento simultâneo nas USFs, conforme recomendam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1 e registrar esta ação nos prontuários, atendendo o que orienta a RDC Anvisa Nº 63/2011, art 26.</p> <p>11. Garantir para as gestantes todos os exames de pré-natal e os novos exames, a partir da adesão à Rede Cegonha, atendendo ao preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 3, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I e seu ANEXO 2.</p> <p>12. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de Itaquitinga com todas as informações previstas na legislação, atendendo à Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º.</p>	
42	867	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jaqueira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Realizar e registrar em prontuários a ocorrência da busca ativa das gestantes faltosas às consultas no pré-natal, conforme diretrizes contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2.</p> <p>2. Realizar atendimentos/consultas no pré-natal, para as gestantes, por profissionais médicos e enfermeiros, no mínimo de 06 consultas intercaladas, 01 odontológica e 01 puerperal, garantindo o registro destes em prontuários físico ou eletrônico, adequando-se a Portaria</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jaqueira

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>GM/MS nº 650/2011, Anexo III e aos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016 no item 5.3, que estabelece um cronograma de consultas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Garantir o preenchimento dos prontuários, pela equipe de profissionais da atenção básica, de forma legível e completa, conforme as diretrizes do Código de Ética Médica-Resolução do CFM nº 1.931/2009, artigo 87, o Novo Código de Ética da Enfermagem-Resolução Cofen nº 564/2017, artigos 35, 36 e 38 e RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011, que preceitua em seu artigo 24 4. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, em seu artigo 8º. 5. Realizar lançamentos de dados referentes aos serviços de atenção ao pré-natal no município de Jaqueira no Sistema de Informações do Ministério da Saúde (e-SUS), conforme estabelece a Nota Técnica nº 19-SEI/2017-CGSMU/DAPS/SAS/MS, datada de 30/11/2017, a partir da competência de janeiro de 2017. 6. Disponibilizar os medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde para atenção ao Pré-natal, como estabelece os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 09. 7. Adequar as estruturas físicas das USFs e os processos de armazenamento, controle e registros de temperatura; controle de estoque dos medicamentos e materiais, conforme as orientações contidas na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011 e no Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 8. Realizar acompanhamento e monitoramento das 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>ações efetivas da equipe da Estratégia da Saúde da Família, na captação precoce das gestantes até 12 semanas, conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, artigo 7º, Inciso I, alínea a e Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo 2 do Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a.</p> <p>9. Realizar, registrar e monitorar as gestações classificadas conforme risco gestacional e dos fatores indicativos de risco habitual ou alto risco e vulnerabilidade desta, bem como os referidos encaminhamentos para especialistas e/ou urgências obstétricas, como estabelecido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 6.</p> <p>10. Garantir vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, podendo incluir os nomes dos municípios de referência, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 650, de 06/10/2011, anexo I, inciso I, alínea e.</p> <p>11. Realizar atividades com grupo de gestantes como estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados a importância do pré-natal e outros temas, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.459/2011, no artigo 6º, inciso I, alínea g e Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1.</p>	
43	868	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Casinhas	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Casinhas

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Portaria GM/MS 1.459, de 24/06/2011, artigo 7º, inciso I, alínea b, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", página 41</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 4. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização, perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016 e da Ficha Perinatal. 5. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016". 6. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e, para ambos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename 2017.</p> <p>8. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo antevê o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42.</p> <p>9. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Empregar ferramentas de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, cumprindo, respectivamente, com o previsto na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p> <p>11. Intervir visando à confecção do Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconizam a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, fase II, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>12. Intervir com vistas à criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase III, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
44	869	Componente e Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São José da Coroa Grande	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", página 41. 3. Sistematizar e monitorar os registros, rotineiramente, em prontuário, relativos ao encaminhamento para o serviço de referência, direcionados à consulta de PN de alto risco para as gestantes classificadas como tal, bem como as informações técnicas emanadas da contra referência, consubstanciando documentalmente essa ação preconizada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 4. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 5. Ministrando todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização e, por conseguinte, identificar a instância imunológica delas perante as recomendações do "Caderno de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14, "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 104, quadro 10 e Portaria GM/MS nº 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São José da Coroa Grande

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>569, de 01/06/2000, Anexo I, além de ceder, quando pedido, toda a documentação requerida por ocasião de auditoria, conforme o Decreto Presidencial nº 1. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p> <p>6. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, Código de Ética Odontológica, artigo 17º e, para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso V e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9.</p> <p>8. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo antevê o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 67 e 70 (Fluxograma 1), registrando tal ocorrência para a devida gestão e respectiva atuação das equipes de</p>	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>saúde da família, bem como dispor, quando pleiteado, toda a documentação requisitada por ocasião de auditoria, mirando no Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p> <p>9. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>10. Disponibilizar protocolos assistenciais de PN em toda sua rede de estabelecimentos, conforme estabelecido no "Caderno de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 37 e 38, além de fornecer, quando requerido, toda documentação solicitada por ocasião de auditoria, consoante o Decreto Federal nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p> <p>11. Manter os registros atualizados no Cnes, em especial, o módulo profissional, conforme preconiza o artigo 13 da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, dotar as ESF dos devidos profissionais antevistos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, tópico 3.4, página 230 e disponibilizar a documentação em questão a contento, sempre que solicitada, cumprindo o Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p> <p>12. Empregar ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando o PN, atendendo a Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º.</p> <p>13. Intervir visando à confecção do Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconizam a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c</p> <p>14. Intervir com vistas à criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p> <p>15. Dispor da documentação em apreço sob a égide dos responsáveis pela mesma e data em que foi emitida, respondendo pela formalização do recomendado no normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>16. Dispor dos contratos de prestação dos serviços terceirizados, atendendo integralmente os ditames da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º, em especial quanto à vigência e objeto do contrato, como também apresentá-los em atenção ao Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p>	
45	870	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Surubim	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e no normativo Cadernos de Atenção Básica, nº32/2013, parte 1, página 38. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b e normatizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Responsabilizar os enfermeiros e médicos pelo encaminhamento das gestantes ao PN de alto risco, quando classificadas com essa prerrogativa, e monitorar a sua realização através do acompanhamento conjunto entre a unidade básica e a de referência, devendo-se observar a necessidade de manter os registros da execução desta ação nos prontuários das 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Surubim

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>pacientes, em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, item I, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>4. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para o PN de risco habitual, devendo registrar os resultados nos prontuários das pacientes, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópicos 5 e 6 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Imunizar as gestantes conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa-Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10 e realizar as anotações nos prontuários, de forma que seja identificado o estado vacinal das mesmas ante às recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017.</p> <p>6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>7. Garantir que os apontamentos realizados por todos os profissionais que atendem ao PN estejam em conformidade com o previsto nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde,</p>	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 70 e 73, quadro 2 e com o constante nos seus respectivos Códigos de Ética Profissional, com especial atenção para o disposto no Código de Ética Médica, artigo 87 e no Código de Ética de Enfermagem, artigo 35.</p> <p>8. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V, nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename 2017, seção A, anexo I e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN sempre que se fizer necessário.</p> <p>9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e, e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66.</p> <p>10. Manter atualizado o módulo de profissionais do Cnes, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo III, seção II, artigo 294 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, seção I, artigo 10, item V.</p> <p>11. Assegurar-se sobre a regularidade dos registros de todos os profissionais que compõem as equipes que atendem ao PN junto aos seus conselhos de classe, buscando atender à seguinte legislação: Lei Federal nº 7.498/86,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>artigo 2º; Resolução Cofen nº 560/2017, artigo 11; Resolução Cofen nº 564/2017, artigo 32; Decreto Presidencial nº 44.045/1958, artigo 1º; Código de Ética Médica, Preâmbulo, item III e Resolução CFO nº 118/2012, artigo 9.</p> <p>12. Providenciar para que o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, já instituído formalmente, mantenha-se ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III.</p>	
46	871	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Nabuco	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a e nos normativos Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua realização, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 10. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Nabuco

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>nº 650/2011, Anexo III, tópico 4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa no 63/2011, em seu artigo 24. 7. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V. 8. Realizar e registrar as palestras educativas coletivas com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g. 9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º. 10. Disponibilizar os protocolos assistenciais para todas as unidades que atendem o PN, atendendo ao disposto nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 11. Elaborar e aprovar, nas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º. 12. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c. 13. Elaborar e implantar os fluxos a serem seguidos para os encaminhamentos no PN, em atendimento ao contido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1 - Pré-Natal na Atenção Básica, 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>página 70 e Quadro 8 - Atenção às intercorrências do pré-natal, páginas 101 a 108.</p> <p>14. Possuir instrumentos contratuais em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, com especial atenção para o seu artigo 55.</p> <p>15. Garantir o transporte das gestantes para atendimento no PN e parto, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i.</p> <p>16. Executar os testes rápidos de sífilis e HIV, para todas as gestantes em acompanhamento PN, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II - "Novos Exames de Pré-natal (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 3)".</p>	
47	872	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Memorial Jaboatão	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
48	873	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente Férrer	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a e no normativo Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, parte 1, página 38. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, inciso I, item 2.7; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b; e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 86, 87 e 88. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as gestantes classificadas com essa prerrogativa e 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente Férrer

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>monitorar a sua realização, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I, Inciso I, item 2.8; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>4. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para o PN de risco habitual, devendo registrar os resultados nos prontuários das pacientes, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 5 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 65, 79, 80 e 81.</p> <p>5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e o Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni)</p> <p>6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>7. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V, nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Rename 2017.</p> <p>8. Realizar e registrar as palestras educativas coletivas com temas voltados à saúde e cuidados na gestação</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>e puerpério, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, na Portaria GM/MS nº 569/2000, artigo 2º, alínea c, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e e no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 66</p> <p>10. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c.</p> <p>11. Elaborar e implantar os fluxos a serem seguidos para os encaminhamentos no PN, em atendimento ao contido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 70.</p>	
49	874	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Condado	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Cumprir o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pag. 70 e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4, quanto a realizar, de rotina, consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros.</p> <p>2. Cumprir o que orienta a RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26 e a Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO nº 118/2012 - Código de Ética Odontológica, art. 17, que orienta manter registrados, em prontuário, todos os procedimentos prestados ao paciente.</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Condado

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 3. Garantir estoque suficiente dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, a fim de prover à demanda, conforme preconizado nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9, páginas 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 4. Cumprir o que determina a Lei nº 11.634/2007, art. 1º, item I, § 1º, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I, alínea e, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, arts. 4º e 7º, que trata da vinculação da gestante ao local em que ocorrerá o parto. 5. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, cumprindo o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, Fase 3, alínea c. 6. Disponibilizar todos os exames recomendados para a assistência Pré-Natal/Rede Cegonha, atendendo o que orienta os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 3, pag. 65 e Fluxograma pag. 70 e as Portarias SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea d. 7. Elaborar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, a fim de cumprir o que orienta a Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, Fase 5, § 2º. 	
50	875	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Maraial	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids, hepatite e a citologia cérvico-vaginal para as gestantes, conforme estabelecido nas Portarias GM/MS nº 650/2011 - Anexo III, de Consolidação nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II e nos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Maraial

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>de Ensino e Pesquisa/2016.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar os exames de USGs Obstétricas e os respectivos lançamentos nos Sistemas de Produção Ambulatorial SIA/SUS, cumprindo com os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 em seu Anexo 2 do Anexo II, que amplia a oferta de ultrassonografia obstétrica para 100% das gestantes e no Manual de Operação do Sistema - SIA/SUS, Versão 2.0, Ministério da Saúde - agosto/2016, Brasília-DF. 3. Realizar atendimentos/consultas no pré-natal para as gestantes, por profissionais médicos e enfermeiros, no mínimo de 06 consultas intercaladas, 01 odontológica e 01 puerperal, garantindo o registro destes em prontuários físico ou eletrônico, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo III e dos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, pág. 70, que estabelecem um cronograma de consultas 4. Realizar e registrar em prontuários a ocorrência da busca ativa das gestantes faltosas às consultas no pré-natal, conforme diretrizes contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2. 5. Disponibilizar os medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde para atenção ao Pré-natal, como estabelecem os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016. 6. Garantir o preenchimento dos prontuários pela equipe de profissionais da atenção básica, de forma legível e completa, como forma de manter a comunicação da assistência prestada ao paciente, conforme as diretrizes do Código de Ética Médica-Resolução do CFM nº 1.931/2009, artigo 87, o Novo Código de Ética da Enfermagem-Resolução Cofen nº 564/2017, 	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>artigos 35, 36 e 38 e RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011.</p> <p>7. Realizar lançamentos de dados referentes aos serviços de atenção ao pré-natal no município de Maraial no Sistema de Informações do Ministério da Saúde (e-SUS) ou em outro sistema, conforme estabelece a Nota Técnica nº 19-SEI/2017- CGSMU/DAPS/SAS/MS, datada de 30/11/2017.</p> <p>8. Adequar as estruturas físicas das USFs e CAF e os processos de armazenamento, controle e registros de temperatura; controle de estoque dos medicamentos e materiais, conforme as diretrizes contidas na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011 e no Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>9. Designar formalmente os membros para compor o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, adequando-se à Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, artigo 8º, Inciso III, alínea c e inciso IV alínea b.</p> <p>10. Realizar pré-natal na USF com captação precoce das gestantes, até 12 semanas de gestação, atendendo às diretrizes das Portarias GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a.</p> <p>11. Realizar avaliação e classificação da gestação, se de risco habitual ou alto risco e as vulnerabilidades identificadas, com os respectivos registros em prontuários, como preconiza a Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b.</p> <p>12. Garantir vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, podendo incluir os nomes dos municípios de referência, conforme as diretrizes estabelecidas</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>na Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>13. Realizar atividades com grupo de gestantes como estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados ao pré-natal, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017 em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g e Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1.</p>	
51	876	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Orobó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Promover a classificação de risco gestacional, para todas as gestantes que realizam PN, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Sistematizar rotina de encaminhamento ao serviço de referência, para a consulta de PN de alto risco em tempo adequado e assegurar o acompanhamento simultâneo nas unidades de saúde de origem, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 4. Disponibilizar para as gestantes todos os exames preconizados para assistência ao PN, previstos na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 e no normativo: Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 5. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização em conformidade com o preconizado no "Caderno de 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Orobó

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Atenção Básica nº 32" - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 119, "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 104, quadro 10 e Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I.</p> <p>6. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1.</p> <p>7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, Código de Ética Odontológica, artigo 17º e, para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>8. Prover o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso V e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9.</p> <p>9. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, de acordo com o preconizado na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, inciso I e II, § 1º e § 2º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>10. Incluir, no Plano Municipal de Saúde, o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha para melhorar as ações voltadas às gestantes do município, conforme recomendado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>11. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, para desenvolver as ações de acordo com o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p>	
52	877	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Barreiros	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38.</p> <p>2. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>3. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização e, por conseguinte, identificar a instância imunológica delas perante as recomendações do "Caderno de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14, "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 104, quadro 10 e Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I.</p> <p>4. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido,</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Barreiros

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016", página 70, Fluxograma 1.</p> <p>5. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, Código de Ética Odontológica, artigo 17º e, para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>6. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso V e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9.</p> <p>7. Garantir às gestantes do município, vinculação no momento do parto, sendo encaminhada a outras unidades de saúde, conforme disponibilidade de leitos, na regulação de leitos do estado, segundo preconizado na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, inciso I e II, § 1º e § 2º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p> <p>8. Fazer constar em todos os prontuários das gestantes, o registro do Sispre natal e alimentar e emitir relatórios do referido sistema, conforme preconizado na Portaria Conjunta SGEP e SE/MS nº 23, de 06/06/2001, artigo 1º e Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11.</p> <p>9. Incluir, no Plano Municipal de Saúde, o Plano de</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Ação Municipal da Rede Cegonha para melhorar as ações voltadas às gestantes do município, conforme recomendado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24/06/2011, artigo 8º, inciso III, fase II, alínea c, revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>10. Instituir, o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, para desenvolver as ações de acordo com o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p> <p>11. Apresentar contratos e termos aditivos com empresas terceirizadas, destinadas à realização de exames complementares do pré-natal, sempre que solicitado, conforme preconizado na Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º.</p>	
53	878	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha - Pré-natal.	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 2. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua realização, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c. 3. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 10. 4. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de João Alfredo

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 5. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto no Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2; com o Código de Ética Médica, artigo 87. 6. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9. 7. Manter atualizado o módulo de profissionais do Cnes, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13, na Portaria de Consolidação GM/MS nº1/2017, capítulo III, seção II, artigo 294 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, seção I, artigo 10, item V. 8. Assegurar-se sobre a regularidade dos registros de todos os profissionais que compõem as equipes que atendem ao PN junto aos seus conselhos de classe, buscando atender à seguinte legislação: Lei Federal nº 7.498/86, artigo 2º; Resolução Cofen nº 560/2017, artigo 11; Resolução Cofen nº 564/2017, artigo 32; Decreto Presidencial nº 44.045/1958, artigo 1º; Código de Ética Médica, Preâmbulo, item III e Resolução CFO nº 118/2012, artigo 9. 	
54	879	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Palmares	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar as pacientes ao PN, precocemente, até 12 semanas de gestação conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 2. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Palmares

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua realização, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c.</p> <p>3. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para o PN de risco habitual, devendo registrar os resultados nos prontuários das pacientes, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 5.</p> <p>4. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, conforme estabelece o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10.</p> <p>5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4.</p> <p>6. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, em seu artigo 24.</p> <p>7. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9 e na Renome 2017, seção A, anexo I e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN sempre que se fizer necessário.</p> <p>8. Realizar e registrar as palestras educativas coletivas com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g.</p> <p>9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto,</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º.</p> <p>10. Manter atualizado o módulo de profissionais do Cnes, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13.</p> <p>11. Elaborar e aprovar, nas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º.</p> <p>12. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c.</p> <p>13. Possuir instrumentos contratuais em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, com especial atenção para o seu artigo 55.</p> <p>14. Garantir o transporte das gestantes para atendimento no PN e parto, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i.</p>	
55	880	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Quipapá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
56	881	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Jesus Pequenino	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
57	882	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Real Hospital Português	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da	Encerrada	Auditoria sem recomendações (relatório conforme)	Para conhecimento enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
					unidade			Saúde e Unidade de Saúde: Real Hospital Português
58	883	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Belém de Maria	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar exames de ultrassonografia obstétrica para as gestantes e realizar monitoramento destes, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.459/2011, no Anexo III. 2. Adequar as ações de acompanhamento/consulta dos profissionais da Atenção Básica - Pré-Natal conforme estabelecido pela Rede Cegonha, por meio da Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo III e os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016. 3. Realizar atividades educativas direcionadas às gestantes, atendendo às diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.459/2011, no artigo 6º, inciso I, alínea g e Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1. 4. Realizar busca ativa das gestantes faltosas no período auditado, como estabelecido nas diretrizes contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2. 5. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas de gestação, como estabelecem as Portaria GM/MS nº 1.459/2011, artigo 7º, Inciso I, alínea a e Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo 2 do Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a. 6. Realizar registros da assistência prestada às gestantes, durante o pré-natal, nos sistemas de informações, como forma cumprir com as orientações estabelecidas na Portaria GM/MS nº 650/2011 e na Nota Técnica nº 19-SEI/2017-CGSMU/DAPS/SAS/MS, datada de 30/11/2017. 7. Alimentar mensalmente e sistematicamente os Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Belém de Maria

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e outros, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28/09/2017, Título III, Capítulo III, seção II, artigo 294.</p> <p>8. Instituir Grupo Condutor Municipal e elaborar Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, como preconizado na Portaria GM/MS nº 1.459/2011, em seu artigo 8º.</p> <p>9. Organizar as farmácias das USFs como determinam as boas práticas e as orientações descritas no Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>10. Disponibilizar os medicamentos para as gestantes, segundo orientações dos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 09.</p> <p>11. Adequar a sala de vacinação da USF Hilda Albuquerque de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - 5. ed. - Brasília, 2017.</p> <p>12. Realizar avaliação e classificação de risco das gestantes durante o pré-natal, e os respectivos registros em prontuários, como preconizado Portaria GM/MS nº 1.459/2011, artigo 7º, inciso I, alínea b.</p> <p>13. Realizar registros adequados em prontuários como forma de garantir e promover uma assistência ao pré-natal segura, continua e efetiva, atendendo às normas contidas na Resolução CFM nº 1.931/2009, artigo 87, no Novo Código de Ética da Enfermagem-Resolução COFEN nº 0564/2017, artigos 35, 36 e 38 e na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							14. Garantir vinculação das gestantes, com o direito de conhecer e visitar previamente a maternidade em que receberá assistência ao parto e nos casos de intercorrências, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32/2013 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.	
59	884	Ministério da Saúde/Ouvidoria Geral do SUS	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Fundação Altino Ventura	Verificar a procedência de denúncia	Encerrada	Auditoria conforme (sem recomendações)	Para conhecimento enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, a Ouvidoria e Unidade de Saúde: Fundação Altino Ventura
60	885	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Frei Miguelinho	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas, conforme diretrizes contidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a. 2. Adequar a oferta de exames de USG obstétrica para as gestantes residentes no município, como forma de atender aos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo 2 do Anexo II, que amplia a oferta de ultrassonografia obstétrica para 100% das gestantes. 3. Realizar prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids, hepatite e a citologia cervico-vaginal para as gestantes, conforme estabelecido nas Portarias GM/MS nº 650/2011 - Anexo III, de Consolidação nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II e nos Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016. 4. Realizar consultas de pré-natal, conforme os parâmetros de 03 consultas médicas, intercaladas com 03 de enfermagem, 01 no puerpério e 01 de odontologia, como estabelecem a Portaria GM/MS nº 650/2011, 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Anexo III e os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Realizar ações de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, como estabelecido no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2. 6. Ofertar, para as gestantes, todos os medicamentos utilizados para tratamento e profilaxia durante o pré-natal, como estabelecido no Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 09, página 117. 7. Disponibilizar e realizar registros das imunizações e a situação vacinal das gestantes, como estabelecidos no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.9.12, nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 10, página 121 e na RDC Anvisa/MS nº 63/2011 em seu artigo 6. 8. Realizar, nos prontuários, os registros dos serviços prestados pelos profissionais e o preenchimento adequado dos impressos referentes à atenção pré-natal, conforme os princípios estabelecidos no Código de Ética Médica-Resolução do CFM nº 1.931/2009, artigo 87; no Novo Código de Ética da Enfermagem-Resolução Cofen nº 564/2017, artigo 35, 36 e 38; e por fim, a RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011. 9. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, que institui a Rede Cegonha e regulamenta as ações de atenção à saúde, definidas para cada componente da Rede Cegonha. 10. Disponibilizar transporte seguro para deslocamentos das gestantes assistidas pela 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>Atenção Básica, como preconizado pela Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea i e no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.2.</p> <p>11. Realizar ações educativas direcionadas às gestantes conforme determinam as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, no artigo 7º, inciso I, alínea g e do Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1.</p>	
61	886	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a " e no normativo Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, parte 1. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. Garantir o acesso ao PN de alto risco para as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua realização, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea c. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para o PN de risco habitual, devendo registrar os resultados nos prontuários das pacientes, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelece o normativo: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 10. 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativa e qualitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4.</p> <p>7. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2.</p> <p>8. Suprir as unidades do município que realizam atendimento de PN com todos os medicamentos, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, item V "Medicamentos Essenciais.</p> <p>9. Realizar e registrar as palestras educativas coletivas com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g.</p> <p>10. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º: "Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem direito ao conhecimento e vinculação prévia a.</p> <p>11. Disponibilizar os protocolos assistenciais para todas as unidades que atendem o PN, atendendo ao disposto no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>12. Manter atualizados os cadastros dos profissionais que atendem no PN, nos seus respectivos conselhos de classes, em cumprimento ao previsto na Resolução CFO nº</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>118/2012, artigo 9º, Inciso II: e na Resolução COFEN nº 564/2017, artigo 32.</p> <p>13. Elaborar e aprovar, nas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º.</p> <p>14. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha e mantê-lo ativo e atuante, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c.</p> <p>15. Implantar, efetivamente, os fluxos que foram estabelecidos para os encaminhamentos no PN, atendendo ao contido no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1.</p>	
62	887	MS/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Serrita	Realizar auditoria para verificar a gestão do FMS	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
63	888	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Rio Formoso	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
64	889	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Primavera	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Operacionalizar os compromissos assumidos pelo município visando a captação, integral e precoce, das gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO".</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Primavera

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<ol style="list-style-type: none"> 2. Tornar rotineiras as proposições emanadas pela SMS, aplicando a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013". 3. Comprovar a realização dos exames de pré-natal, suprimindo às gestantes de todos os exames preconizados na assistência, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650/2011, item 5, Anexo III e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 4. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização, perante as recomendações do "Caderno de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14, "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 104, quadro 10 e Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I. 5. Ofertar consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016". 6. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário 	

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, Código de Ética Odontológica, artigo 17º e, para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Aproveitar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso V e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9.</p> <p>8. Promover a realização de busca ativa de gestantes, quando necessário, segundo antevê o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42 e o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>9. Promover os registros documentais tocantes ao cumprimento de palestras educativas individuais ou coletivas para gestantes, previstas na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, e os "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67.</p> <p>10. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							11. Ratificar a ação proferida mantendo sempre disponíveis os protocolos assistenciais de PN em toda sua rede de estabelecimentos, conforme estabelecido no "Caderno de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 37 e 38.	
65	890	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Caitano	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a e o normativo "Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1º PASSO", página 38. 2. Monitorar e intervir, se necessário, visando o acesso ao pré-natal de alto risco em intervalo de tempo que não extrapole as necessidades clínicas das gestantes. Além disso, sistematizar os registros, rotineiramente, em prontuário, relativos ao encaminhamento para o serviço de referência, direcionados à consulta de PN, nesta complexidade, às pacientes classificadas como tal, bem como as informações técnicas emanadas da contra-referência, consubstanciando documentalmente essa ação preconizada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 3. Ofertar às gestantes todos os exames preconizados para assistência PN, atendendo ao previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 5 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 65, quadro 1.1 e página 80, quadro 3. 4. Ministras todas as vacinas preconizadas às gestantes, registrando em prontuário a efetivação do ato vacinal ou a condição prévia de imunização e, por conseguinte, identificar a 	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São Caitano

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>instância imunológica delas perante as recomendações do normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>5. Oferecer consultas de PN às gestantes com os profissionais previstos e em quantitativo estabelecido, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2, Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016".</p> <p>6. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência PN, segundo o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 2 da página 73, Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º, Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54, Código de Ética Odontológica, artigo 17º e, para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24.</p> <p>7. Dotar o município dos medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 117, quadro 9.</p> <p>8. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, atendendo ao prescrito na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, de 27/12/2007 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e.</p>	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>9. Intervir visando à confecção do Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconizam a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c.</p> <p>10. Intervir com vistas à criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, segundo preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.</p> <p>11. Dispor dos contratos de prestação dos serviços terceirizados, atendendo integralmente os ditames da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, artigo 57, § 2º e § 3º, em especial quanto à vigência e objeto do contrato.</p>	
66	891	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Ibirajuba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Instituir o Plano de Ação Municipal e compor o Grupo Condutor da Rede Cegonha, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, art. 7º, fase II, alínea c.</p> <p>2. Realizar a captação de todas as gestantes, até 12 semanas, para a primeira consulta de pré-natal, conforme o preconizado pelos Cadernos de Atenção Básica, nº 32/2013, página 38 e a PT/GM/MS Consolidação nº 3, Anexo II, Título I, art. 7, inciso I, alínea a.</p> <p>3. Realizar as consultas no pré-natal, com médicos, enfermeiros, odontólogos e puerperais, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650, Anexo III, item 4; Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa -Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 73, quadro 2 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, Anexo LXXXI, item I, subitem 2.2.</p> <p>4. Realizar exames de ultrassonografia (USG), para todas as gestantes, conforme PT/GM/MS nº 650/2011, anexo III, item 05.</p> <p>5. Realizar os exames laboratoriais necessários para o pré-natal de risco habitual, em sua</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ibirajuba

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>totalidade, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, Anexo LXXXI, item I.</p> <p>6. Realizar os registros vacinais nos cartões de todas as gestantes, conforme preconizam os Protocolos da Atenção Básica/Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 121, quadro 10 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, Anexo LXXXI, item I, subitem 2.5.</p> <p>7. Realizar o monitoramento adequado de todas as gestantes de alto risco, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, Anexo LXXXI, item I, subitem 2.8 e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde/2016, fluxograma 1, página 70.</p> <p>8. Apresentar contrato vigente, da prestação de serviço, com as entidades privadas, que dele participam de forma complementar, conforme preconiza o Decreto Federal nº 1.651/95, art. 11.</p>	
67	892	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Toritama	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada	<p>1. Adequar as ações de consulta médica, de enfermagem e odontológica no pré-natal e no puerpério, conforme os parâmetros, de no mínimo 03 consultas médicas, 03 de enfermagem, 01 no puerpério e 01 de odontologia, como estabelecem a Portaria MS/SAS nº 650/2011, Anexo III e os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 70, Fluxograma 1.</p> <p>2. Realizar ações educativas direcionadas às gestantes, como forma de promover a educação à saúde no período gravídico, atendendo às diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g e Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1.</p> <p>3. Elaborar e implantar Fluxograma do Atendimento</p>	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Toritama

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>às Gestantes no Município, como forma de atender aos preceitos estabelecidos nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Manter atualizado os cadastros das unidades de saúde, em acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28/09/2017, Título III, Capítulo III, seção II, artigo 294. 5. Realizar, nos prontuários, todos os registros dos serviços prestados pelos profissionais e o preenchimento adequado dos impressos referentes à atenção pré-natal, conforme os princípios estabelecidos no Código de Ética Médica Resolução do CFM nº 1.931/2009, artigo 87; no Novo Código de Ética da Enfermagem - Resolução Cofen nº 564/2017, artigo 35, 36 e 38; e por fim, a RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011. 6. Disponibilizar para as gestantes, todos os medicamentos, atendendo às necessidades de tratamento e profilaxia durante o pré-natal como preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulher/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, Quadro 09, Página 117. 7. Garantir o controle e armazenamento adequado dos medicamentos nas unidades de saúde como estabelece as boas práticas e orientações descritas no Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização - 2.ed. - Brasília/Ministério da Saúde/2006. 8. Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, atendendo às diretrizes contidas no Caderno de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2 9. Designar os servidores para compor o grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha como preconizado 	

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
							<p>na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, em seu artigo 8º.</p> <p>10. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas de gestação atendendo as diretrizes da Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, no Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a.</p> <p>11. Realizar o acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, mantendo os devidos registros em prontuários, como estabelecido nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, quadro 6 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b.</p> <p>12. Ofertar exames de USG obstétrica para as gestantes, como preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo 2 do Anexo II.</p> <p>13. Disponibilizar exames citopatológicos de colo uterino para as usuárias do SUS, garantindo a realização de 01 exame por gestante, com resultado em tempo oportuno para o tratamento adequado durante o período gravídico, como preconiza a Portaria MS/SAS nº 650/2011 em seu Anexo III.</p>	
68	893	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Gameleira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
69	894	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Machados	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
					natal			
70	895	Ministério da Saúde/ Secretaria Gestão Estratégica e Participativa	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina	Realizar auditoria na gestão do Programa de Assistência Farmacêutica	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
71	896	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré- natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
72	897	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Escada	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré- natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
73	898	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tacaimbó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré- natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
74	899	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Cupira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré- natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
75	900	Componente Estadual do	Gerência de Auditoria do	Secretaria Municipal de	Realizar auditoria na	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
		SNA	SUS/PE	Saúde de Riacho das Almas	gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal			
76	902	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
77	903	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Aliança	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
78	904	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Sairé	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
79	905	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
80	906	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Panelas	Realizar auditoria na gestão do Componente I	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
					da Rede Cegonha: Pré-natal			
81	907	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Surubim	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
82	908	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Santo Amaro	Realizar auditoria nos leitos de retaguarda da unidade	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
83	909	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Bezerros	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
84	910	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tamandaré	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
85	911	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Salgadinho	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
86	913	Componente	Gerência de	Secretaria	Realizar	Em	Aguardando relatório	Aguardando

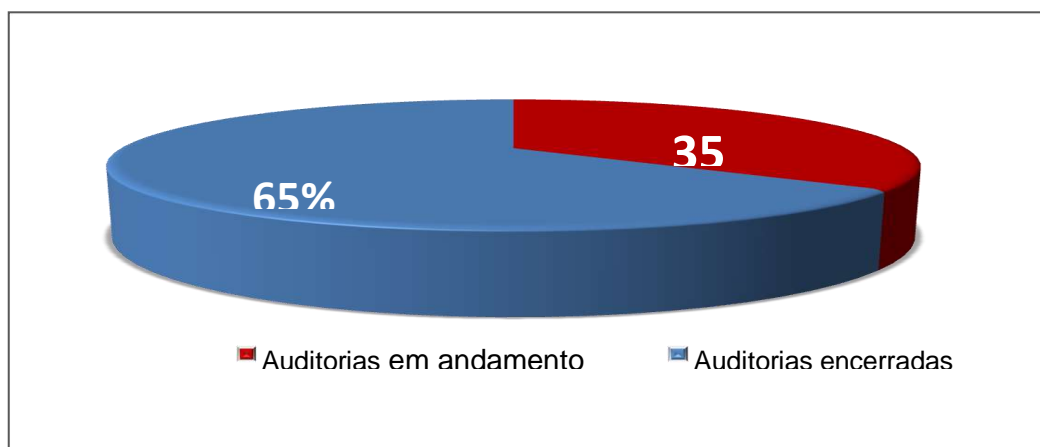
SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Nº	Processo	Demandante	Órgão responsável	Unidade auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
		Estadual do SNA	Auditoria do SUS/PE	Municipal de Saúde de Camucim de São Félix	auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	andamento		encaminhamentos
87	914	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Sanharó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos
88	915	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa dos Gatos	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento	Aguardando relatório	Aguardando encaminhamentos

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

- Do total de 88 auditorias programadas no ano de 2018, 57 (65%) foram encerradas e 31 auditorias (35%) encontram-se em andamento para encerramento em 2019 (Gráfico 15)

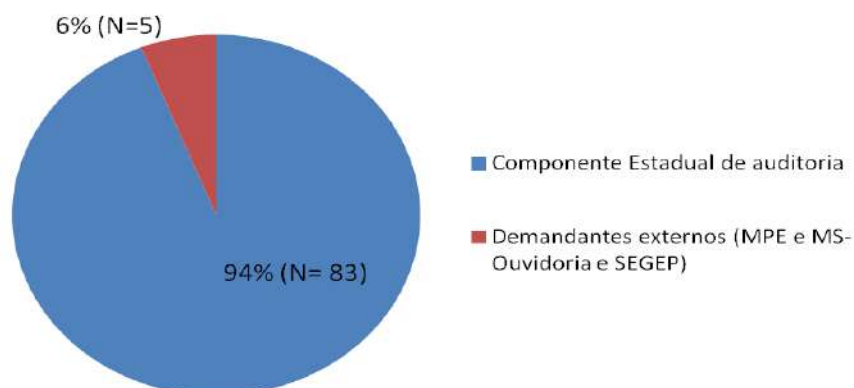
Gráfico 15: Análises de Auditorias programadas no ano de 2018



Considerando o demandante, 83 (94%) dessas foram originadas do próprio Componente Estadual de Auditoria, cumprindo a programação anual prevista e 05 (6%) foram realizadas em atendimento às demandas externas (MPE – 02, MS/Ouvidoria - 01 e MS/SEGP – 02) (**GRÁFICO 16**).

Em sua maioria (77 auditorias – 88%) foram auditadas as Secretarias Municipais de Saúde, visto que em relação à finalidade as auditorias foram executadas objetivando a Gestão do Componente I da Rede Cegonha, pré-natal de risco habitual. A Gestão de leitos de retaguarda contratualizados para as unidades da Rede Própria também foi auditada e foram atendidas a duas apurações de denúncia, além de realizadas duas avaliações no Relatório de Gestão da SES, anos 2015 e 2016

Gráfico 16: Auditorias realizadas conforme demandante

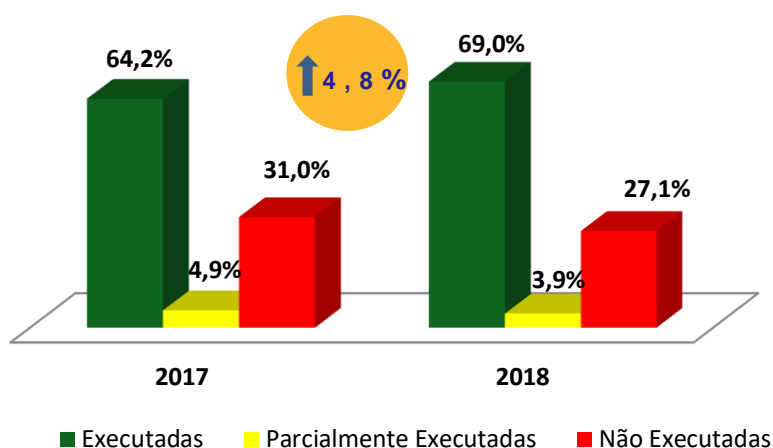


ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O terceiro ano de execução do PES 2016-2019 foi definido na PAS 2018, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde conforme Resolução nº 707 de 13 de Maio de 2017. Considerando a análise da execução das ações e metas programadas e apresentadas neste relatório, observou-se que 69,0% delas foram executadas, 3,9% parcialmente executadas e 27,1% não foram executadas, apresentando um melhor desempenho geral em relação ao ano de 2017, aumento de 4,3%, onde as ações e metas executadas alcançaram 64,2%, parcialmente executadas foram 4,9% e as não executadas chegaram à 31,0%. (Gráfico 1).

Gráfico 1: Comparativo (%) entre os resultados dos RAG de 2017 e 2018, SES-PE, 2019.



Ao realizar uma comparação dos resultados entre as seis Diretrizes do PES 2016-2019, a que apresentou melhor desempenho foi a Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica (82,1%), seguida das Diretrizes 1: Fortalecimento da Atenção Primária (76,5%), e 2: Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta complexidade (73,2%). A Diretriz que obteve menor execução foi a Diretriz 6 que trata da ampliação dos investimentos em saúde com 31,3% de execução.

De uma maneira geral, foram observados avanços em relação ao Fortalecimento da Atenção Primária, com foco no Ciclo Gravídico Puerperal, Combate à Mortalidade Materna e Perinatal, Planejamento Reprodutivo e Prevenção de DST, Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde das Crianças, dos Adolescentes, das Mulheres, dos Homens, dos Idosos e de populações vulneráveis como pessoas com deficiências, LGBTT e População Negra.

Além do mais, foram desenvolvidas ações de Saúde Bucal, de Saúde Mental e do Programa de Imunizações, bem como o apoio às ações de Alimentação e Nutrição nos

municípios. Destacam-se ainda as ações ofertadas à atenção da população do Sistema Prisional e Educação permanente na Atenção Primária e Provimento (PROVAB e Mais Médicos).

Na Média e Alta complexidade, destacou-se a implementação das ações pela Central de Transplantes com avanços significativos com mais de 1.400 transplantes realizados em 2018, qualificação e redimensionamento dos procedimentos da Média e Alta Complexidade (ambulatorial e hospitalar da Rede Pública e Complementar) nas diversas linhas de cuidados e redes prioritárias; Combate ao sobrepeso e Obesidade; atenção humanizada ao recém-nascido com baixo peso, teste do Pezinho, Ciclo Gravídico Puerperal, Combate à Mortalidade Materna e Perinatal, teste rápido de Sífilis, HIV e Hepatites, Monitoramento de serviços de reabilitação, apoio e incentivo de Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência; fortalecimento a implementação do Projeto Boa Visão, Saúde Mental, Saúde Odontológica; articulação com HEMOPE para fortalecimento e regionalização da prevenção de Doença Falciforme e redimensionamento a atenção especializada de Oncologia (ambulatorial e hospitalar), entre outras.

As ações de Vigilância em Saúde, são destacadas as ações voltadas a Saúde do Trabalhador no que diz respeito a realização do Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) voltado para prevenção do trabalho vulnerável nas atividades produtivas do estado.

No quesito relacionado à vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis foi realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, Sífilis e Hepatites Virais para os profissionais, um passo importante para o alcance da ampliação do diagnóstico rápido e precoce destas ISTs na população. Além disso, ressaltam-se as atividades desenvolvidas pelo Sanar que estão direcionadas ao assessoramento técnico e educação permanente dos profissionais da atenção básica.

Vale ressaltar as diversas ações com o objetivo de aprimorar a Gestão Estratégica e Participativa, com destaques para as estratégias de implantação da política de Telessaúde em PE, dos Núcleos de Economia da Saúde, Fortalecimento dos Comitês (como LGBT, População Negra e Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde), atualização do Portal de Acesso à Lei da Informação (LAI), fortalecimento das ações do Comitê Estadual de Acidentes de Motos, do Programa da Lei Seca e Desenvolvimento de mecanismos de Gestão e Governança Regionalizada por meio do projeto GERES Itinerante. Além disso, foram apresentados avanços em relação à Gestão do Trabalho, com a abertura de Concurso Público com cargos de nível médio e superior e Ampliação da avaliação de Desempenho. No âmbito da Educação em Saúde, houve ampliação de programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Coletiva e vagas para Residência Médica, ações para implementação da Política de Educação Permanente. A Escola de Saúde Pública reforça o papel de formador do SUS, ofertando cursos técnicos, atualização, aperfeiçoamento e pós-graduação Lato Sensu. Ressalta-se o papel da instituição na regionalização e interiorização dos programas de residências em área profissional da saúde (multiprofissional e uniprofissional).

A produção de serviços vinculados à Gestão Estadual (Rede própria, Conveniados, Filantrópicos e Contratados) em 2018 apresentou os seguintes resultados:

Internações	400.797
Produção Ambulatorial	71.457.045
Procedimentos Diagnósticos	18.865.465
Consultas Médicas	6.108.971

Em relação aos indicadores de Pactuação Interfederativa, observou-se que dos 21 indicadores pactuados, doze deles superaram as metas estabelecidas para 2018, com resultados acima de 100% para o alcance das metas. Do total de indicadores apresentados, 8 deles não cumpriram a meta pactuada, mas tiveram alcance de resultados acima de 80%. Apenas um indicador apresentou alcance de metas menor que 67%.

Além dos pontos positivos citados acima, foram observados vários fatores que contribuíram para a não execução de 28,5% das ações e metas programadas. Entretanto, uma das justificativas fundamentais, foi que em 26 de Janeiro de 2016, o Governo do Estado publicou o Decreto Nº 42.601, que instituiu o Plano de Monitoramento de Gastos - PMG relativo às despesas correntes no âmbito da Administração Direta e Indireta, considerando as projeções econômicas e financeiras que apontavam para um cenário nacional restritivo, ausência de crescimento, taxas de juros altas e baixas projeções de incremento de receitas, o que também afetou a execução em 2018. Além disso, as eleições estaduais interferiram também nos resultados alcançados.

O Governo do Estado de PE envidou esforços para garantir aplicação mínima necessária de recursos nas ações e serviços de saúde programados, que ao longo dos últimos anos vem se mantendo acima do mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 de 12% para Estados, atingindo 15,35% em 2018. Entre os estados do Nordeste, PE vem apresentando melhor desempenho com relação a este indicador, com uma média entre os anos de 2011 e 2018 de 15,79% de aplicação mínima (Balanço da Gestão, 2015-2018).

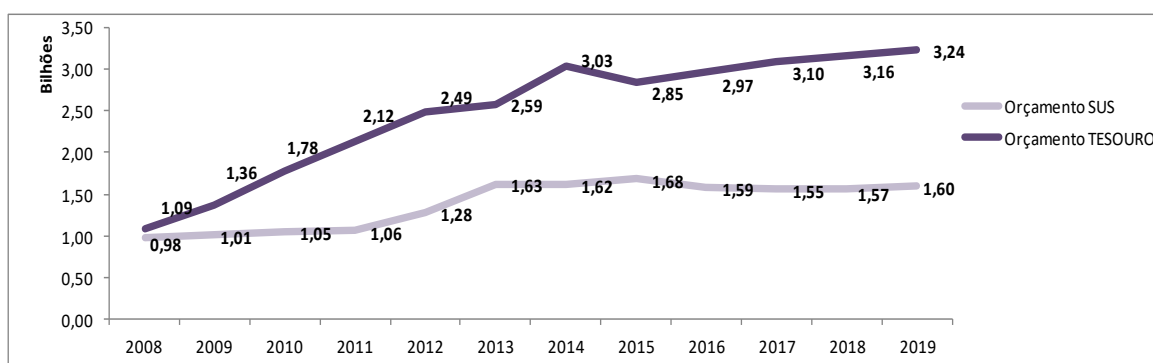
Apesar da estagnação no cenário nacional da economia, PE ampliou o orçamento para o ano 2018, em relação ao ano de 2017, o que foi demonstrado em números apresentados no

relatório de execução orçamentária. Com base no sistema E-fisco, no ano de 2018, orçamento liquidado para Saúde de PE foi de R\$ 4.646.100.007,00, comparado ao ano de 2017 que foi de R\$ 4.581.188.284,00.

Mesmo diante de uma gravíssima crise econômica, que acentuou o subfinanciamento crônico do setor por parte do Governo Federal, os esforços de Pernambuco não só garantiram a manutenção de todas as unidades e programas da rede estadual, na contramão do que foi observado no restante do país, como ampliaram o acesso da população aos serviços de saúde e possibilitaram o enfrentamento de novos desafios, colocando o Estado como referência nacional do setor (Balanço da Gestão, 2015-2018).

A participação do tesouro estadual na saúde pública de Pernambuco, em relação aos investimentos em ações e serviços de saúde, nos últimos anos, vem aumentando consideravelmente, ao mesmo tempo em que ocorreu uma dramática redução da participação federal. Em 2008, o Ministério da Saúde era responsável por 47% do custeio público com saúde na rede estadual, enquanto o Governo do Estado bancava 53%. Hoje, mesmo após a grande ampliação na rede de assistência, a participação do Governo Federal caiu para apenas 33% e a do Estado, que tem menor arrecadação, cresceu para 67%. (Fonte: Balanço da Gestão, 2015-2018).

Gráfico 2: Evolução do Orçamento segundo Fonte SUS e Tesouro, Pernambuco, 2019.



Sendo assim, as dificuldades fiscais enfrentadas pelo País, refletindo no cenário de restrição orçamentária e financeira tem contribuído significativamente para as dificuldades na execução das metas programadas, principalmente aquelas não executadas relacionadas a ampliação de investimentos em saúde. Algumas metas foram reprogramadas e outras revisadas para a PAS 2019.

Diário Oficial

Estado de Pernambuco



Ano XCVI • Nº 166

Governo do Estado

Recife, 31 de agosto de 2019

				AOS CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VIRUS E OUTRAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS CONGÊNITAS
	00041010 07	INTERNAÇÃO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA E NEUROCIQUINIA DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS (DIÁRIAS)	100,00%	FINANCIAMENTO PARA ESTABELECIMENTO FILANTRÓPICOS, QUE ESTIVEREM INSERIDOS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E QUE DISPONIBILIZAREM LETOS DE RETAGUARDA DE TRAUMATO-ORTOPEDIA E/OU NEUROCIQUINIA
	00041010 08	ATENDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	25,00%	FINANCIAMENTO PARA ESTABELECIMENTO FILANTRÓPICOS COM CEBAS, COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL, INCLUSIVE URGÊNCIA, E HOSPITALAR, HABITADO EM 100% SUS JUNTO AO MSE E TER NO MÍNIMO 50 LETOS OPERACIONAIS
	00041010 09	CIRURGIAS ONCOLÓGICAS CORRESPONDENTE AO QUANTITATIVO DETERMINADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA AS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON) E CENTROS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (CACON) EM HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	50,00%	FINANCIAMENTO PARA ESTABELECIMENTO FILANTRÓPICOS COM CEBAS, COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL, INCLUSIVE URGÊNCIA, E HOSPITALAR, HABITADO EM 100% SUS E UNACON/CACON JUNTO AO MSE E TER NO MÍNIMO 50 LETOS OPERACIONAIS

NOTA: ESTRUTURA DA TABELA

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM da SES está estruturada por níveis de agregação. São 4 (quatro) os níveis, a saber: GRUPO (Dois primeiros dígitos) – Abrange o maior nível de agregação da tabela – primeiro nível. Agrega os procedimentos por determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.

SUBGRUPO (Do terceiro ao quarto dígito) – Segundo nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por tipo de área de atuação.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO FONTE DE FINANCIAMENTO (do quinto ao sétimo dígito) – Terceiro nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos pelo critério de fonte de financiamento – Mista ou Tesouro

PROCEDIMENTO (Do oitavo ao décimo dígito) – É o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível - Refere-se ao número sequencial do procedimento

Fonte de Financiamento Mista (200)

Fonte de Financiamento Tesouro (101)

RESOLUÇÃO Nº 793 DE 28 DE AGOSTO DE 2019.

O Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CESPE, com fundamento na Lei Orgânica nº 12.297, de 12/12/2002, publicada no D.O.E de 19/12/2002, e alterações contidas na Lei nº 12.501, de 16/12/2003, publicada no D.O.E de 17/12/2003 e em conformidade com a lei complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012.

Considerando que o Conselho Estadual de Saúde, juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), adotou como metodologia para análise do RAG-2018 a realização de reuniões por meio da Comissão de Análise e Orçamento com a participação dos coordenadores das Comissões Permanentes ou representantes que compõem o CESPE e técnicos da SESPE, de modo a verificar o conteúdo do documento, discutir e analisar os resultados alcançados para redirecionar as ações e metas da Programação Anual de Saúde 2019 e Plano Estadual de Saúde 2020-2023 de todas as áreas prioritárias e suas respectivas Diretrizes que tiveram ações programadas no ano de 2018. E que ao longo dessas reuniões, as dúvidas, solicitações e ressalvas levantadas foram encaminhadas à SES-PE.

Considerando que no que diz respeito à análise do RAG 2018, a Comissão de Análise e Orçamento realizou 12 (doze) reuniões abertas no período de junho a agosto de 2019. Onde a primeira reunião aconteceu dia 17 de junho, quando foi discutida e consensuada a metodologia e o cronograma para a Análise do RAG-2018. As demais reuniões ocorrendo semanalmente, com análise de uma Diretriz por reunião e apresentação de esclarecimentos, quando necessário, na reunião posterior.

Considerando que o Parecer da Comissão de Análise e Orçamento referente ao RAG 2018, aprovado pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco, considerou dados demográficos de mortalidade, dados de produção de serviços no SUS, a Rede Física prestadora de serviços no SUS, o quantitativo de profissionais de saúde no âmbito do SUS, o PAS 2018, indicadores de participação intersecretarial, a execução orçamentária e financeira do RAG 2018 e auditorias.

Considerando que o RAG 2018 está dividido em 6 (seis) Diretrizes, cada uma com seus respectivos objetivos e metas físicas e organizacionais. As áreas analisadas corresponderam à Atenção Básica, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Programa Mãe Coruja, Saúde da Criança e do Adolescente, Programa Estadual de Imunizações (PNI), Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Projeto Boa Visão, Prevenção e Combate ao Sobrepeso e à Obesidade, Saúde Mental, Atenção à População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT), Saúde da População Negra e Quilombola, Saúde da População Privada de Liberdade, Programa Chapéu de Palha, Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador), as Hepatites Virais, DST/HIV/AIDS, Hanseníase, Tuberculose, Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Assistência Farmacêutica, Oxidrina do SUS, Gestão do Trabalho, Educação em Saúde, Planejamento e Regulação em Saúde, Controle e Participação Social, Teleassistência, Média e Alta Complexidade, Política de Hemoterapia, Assistência Hematológica, Prevenção de Acidentes de Trânsito, Lei Seca e Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

Considerando que, em cumprimento à determinação da Portaria GM/MS nº 750, a partir de 2019, a elaboração do RAG pelos gestores da saúde passou a ser construída através do sistema DigisUS - GestorMódulo Planejamento – DGMPL, disponibilizado no site: <http://digisus.gestor.saude.gov.br>, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória pelos gestores e controle social.

Considerando que o terceiro ano de execução do PES 2016-2019 foi definido na PAS 2018, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde conforme Resolução nº 707 de 13 de Maio de 2017.

Diário Oficial

Estado de Pernambuco



Ano XCVI • Nº 166

Governo do Estado

Recife, 31 de agosto de 2019

Considerando a análise da execução das ações e metas programadas e apresentadas neste relatório, observou-se que 69% delas foram executadas, 3,9% parcialmente executadas e 27,1% não foram executadas, apresentando um melhor desempenho geral em relação ao ano de 2017.

Considerando a comparação dos resultados entre as 6 (seis) Diretrizes do PDS 2016-2019, a que apresentou melhor desempenho foi a Diretriz 3: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica com 82%. Em segundo lugar em percentual de alcance de metas, encontra-se a Diretriz 1: Fortalecimento da atenção primária com 76,6%. As demais diretrizes apresentaram os seguintes percentuais: Diretriz 2: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade com 73,2%; Diretriz 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde com 69,6%; Diretriz 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde com 59,9% e a Diretriz 6: Ampliação dos investimentos em saúde com 31,3%.

Considerando que foram observados avanços em relação ao Fortalecimento da Atenção Primária, com foco no Ciclo Grávidas Puérperas, Combate à Mortalidade Materna e Perinatal, Planejamento Reprodutivo e Prevenção de DST, Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde das Crianças, dos Adolescentes, das Mulheres, dos Idosos e de populações vulneráveis como pessoas com deficiências, LGBTQI e População Negra. E também, foram desenvolvidas ações de Saúde Bucal, de Saúde Mental e do Programa de Imunizações, bem como o apoio às ações de Alimentação e Nutrição nos municípios. Destacam-se ainda as ações ofertadas à atenção da população do Sistema Prisional e Educação permanente na Atenção Primária, Programa (PROVAB e Mais Médicos).

Considerando o deliberado na Sessão Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde – CESPE de nº 509, de 26 (vinte e oito) de Agosto de 2019.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2018, com 24 (vinte e quatro) votos favoráveis, 01 (uma) abstenção e nenhum voto contrário, e apresentar as seguintes recomendações, a serem executadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- SESPE:

1 – Recomendações:

- 1) Ampliar os espaços de debates sobre Saúde Mental com foco no processo de desinstitucionalização no Estado.
- 2) Incorporar via online o fôlder informativo dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- 3) Realizar Concursos Públicos para fortalecer os Centros Especializados de Odonatologia (CEO), componente da Política de Saúde Bucal do Estado.
- 4) Garantir estrutura para ampliação da taxa de execução das consultas médicas ofertadas nas UPAs.
- 5) Realizar fiscalização juntamente com a Comissão de Supervisão na Unidade da Farmácia de Pernambuco da III GERES (devido aos dados providos pelas chaves e enchentes).
- 6) Criar referências técnicas regionais para a Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMAS).
- 7) Criar a base UBV para identificar as ações de bloqueio nos casos de dengue nos municípios de alta incidência.
- 8) A SES deve encaminhar, com periodicidade, ao email do CES, materiais referentes à Vigilância em Saúde, boletins e informes referentes à violência sexual e suicídio e tentativa de suicídio.
- 9) Criar referências técnicas regionais para a Esquistossomose buscando a melhoria da assistência prestada ao paciente crônico.
- 10) Que a SES estabeleça que nas próximas programações quadrimestrais sejam inseridas metas e resultados, que impactam diretamente na assistência prestada a população do Estado.
- 11) Incorporar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS).
- 12) Estabelecer parceria entre o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) com a Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) para estimular a melhoria da saúde do servidor (a).
- 13) Reforçar a convocação de 02 psicólogos do Concurso Público da SES realizado em 2018 para reduzir a fila de espera no atendimento dos servidores nas Unidades de Apoio Psicossocial (UNIAPS).
- 14) Que a Operação Lei Seca em Pernambuco permanesse sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- 15) Ampliar a realização de seminários intermunicipais com a participação do controle social.
- 16) Ampliar pontos de videoconferência do Núcleo de Telessaúde da SES para promover à melhoria na atenção à saúde prestada.
- 17) Ampliar o programa Boa Visão para região do Araripe (III Macrorregião de Saúde) considerando o vazio assistencial existente.
- 18) Instituir um ponto de videoconferência na sede no Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco.
- 19) Ampliar parceria do programa Boa Visão com o SANAR na identificação do tracoma.
- 20) Reafirmar o posicionamento do CES em relação à saúde mental no processo de desospitalização do Hospital Colônia Vicente Gomes de Mattos (HCVGM), em Barreiros.
- 21) Que a SES inclua a participação de representantes do CES em todas as suas comissões permanentes e eventos.
- 22) O CES deverá articular com os CMS a inclusão nas suas pautas, o tema da integralização do trânsito nos municípios.
- 23) Transformar a meta de realizar visitas técnicas aos Hospitais Regionais que está instituída na execução de recursos de convênio de receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação desses espaços, em uma meta que abraja captação de recursos em emendas parlamentares para município e estados.
- 24) Ampliar a oferta de formação com o foco na segurança do paciente.
- 25) Ampliar ações intermunicipais nas diversas áreas da SES.
- 26) Visibilizar investimentos destinados à população LGBTQI.
- 27) Que a SES leve em consideração a condução adotada pelo município de Carpina para melhoria dos indicadores de Tuberculose e possa avaliar estratégia de disseminação junto a demais municípios prioritários.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Recife, 28 de Agosto de 2019.

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CESPE.

Homólogo a resolução CESPE nº 793 de 28 de Agosto de 2019.

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

A GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS, por delegação do Secretário de Administração contida na Portaria SAD nº 1429 – D.O.E. de 14/06/07, RESOLVE: Deferir, nos termos do Art. 112 da Lei Estadual nº 6123/08 de 20/07/08, os pedidos de concessão dos servidores abaixo relacionados:

CONCESSÃO DE LICENÇA PRÊMIO

SIGPE	NOME	MATRICULA	DEC.	A PARTIR	UNIDADE
232650/201 6	ANTONIO VINICIUS RAMALHO LEITE	1934236	1º	02/05/2012	HOSPITAL REGIONAL DOM MALAN – VIII GERES
658181/201 8	BRIVALDO DIAS NERI	1051857	3º	31/07/2017	HOSPITAL REGIONAL DR. SILVIO FERNANDES MAGALHAES- PALMARES

Diário Oficial

Estado de Pernambuco

Ano XCVI • Nº 166

Governo do Estado

Recife, 31 de agosto de 2019



PROTOCOLO DE ASSINATURAS

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma SDOE da Companhia Editora de Pernambuco. Para visualizar o documento original clique no link:

<https://diariooficial.cepe.com.br/diariooficialweb/#/checar-autenticidade?codigo=UEDF06VL3O-PSTN9YRHBY-P2TH9ZW2VI>.

Código de verificação:

UEDF06VL3O-PSTN9YRHBY-P2TH9ZW2VI

